2008: ANNUAL REPORT

Ontario

Workplace Safety and Insurance
Appeals Tribunal

Tribunal d'appel de la securite professionnelle et
de l'assurance contre les accidents du travail

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

2008 ANNUAL REPORT

Ontario

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal
505 University Avenue, 7th floor,
Toronto, Ontario M5G 2P2
wsiat.on.ca

Recycled

ISSN: 1480-5707 ©2009

This Annual Report is printed on 100% recycled paper

Contents

Introduction v

CHAIR'S REPORT
The Sun Also Rises 1

Highlights of the 2008 Cases 4
Appeals Under the WSIA 4
Board Policy Under the WSIA 5
Right to Sue Applications 7
Employer Issues 8
Occupational Disease 9
Paralegal Regulation 10
Other Legal Issues 11

Applications for Judicial Review and Other Proceedings 14
Judicial Review 14
Other Litigation Matters 23

Ombudsman Reviews 25

TRIBUNAL REPORT
Tribunal Organization 27
Vice-Chairs, Members and Staff 27
Office of Counsel to the Chair 27
Office of the Vice-Chair Registrar 27
The Vice-Chair Registrar 27
Tribunal Counsel Office 29
Hearing Work 29
Pre-hearing Work 29
Post-hearing Work 29
TCO Lawyers 30
TCO Legal Workers 30
Medical Liaison Office 30
TCO Support Staff 32
Information Services 32
Library Services 33
Web Services 33
Publishing Services 33

Contents

Translation Services	34
Staff Training and Development	34
Case Management Systems	34
Caseload Processing	**36**
Introduction	36
Caseload	36
Active Inventory	36
Incoming Appeals	37
Case Resolutions	37
Timeliness of Appeal Processing	38
Hearing and Decision Activity	39
Hearing Type	39
Representation at Hearing	40
Caseload by General Appeal Issue Type	41
Inactive Inventory	43
Post-decision Workload	43
Looking Ahead – Planning for 2009 and Beyond	44
Financial Matters	**45**
APPENDICES	
Appendix A	**47**
Vice-Chairs and Members in 2008	47
Vice-Chairs and Members – Reappointments effective 2008	49
New Appointments during 2008	49
Senior Staff	50
Medical Counsellors	50
Appendix B	**51**
Auditors' Report and Financial Statements	51

Introduction

The Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (WSIAT or Tribunal) considers appeals from final decisions of the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB or the Board) under the *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (WSIA).

The WSIA, replacing the *Workers' Compensation Act*, came into force January 1, 1998. The Tribunal is a separate and independent adjudicative institution. It was formerly known as the Workers' Compensation Appeals Tribunal, until the name was changed pursuant to section 173 of the WSIA.

This volume contains the Tribunal's Annual Report to the Minister of Labour and to the Tribunal's various constituencies, together with a Report of the Tribunal Chair. It is primarily a report on the Tribunal's operations for fiscal year 2008 and comments on some matters which may be of special interest or concern to the Minister or the Tribunal's constituencies.

The Tribunal Report focuses on Tribunal activities, financial affairs and the evolving administrative policies and practices.

CHAIR'S REPORT

The Sun Also Rises

As the sun set on the year 2008, it was also setting on the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal's production plan to reduce the active appeal case inventory to approximately 4,000 appeals. The actual number on December 31, 2008 was 4,018. With an active inventory of approximately 4,000 appeals, the Tribunal can now concentrate on shortening timelines at all stages of the appeal process as part of the ongoing quest to improve the quality of service in the workplace safety and insurance system. Tribunal Vice-Chairs and Panel Members worked diligently throughout 2008 to increase the number of final decisions and, at year end, the Tribunal had released 3,000 final decisions. The overall picture for 2008 was a positive one.

While sunsets can be calming, the sun also rises. As it rose in the first month of 2009, the sun shone on a North American economy which was receding. Historically, a significant downturn in the economy has signaled a future increase in the number of appeals flowing through to the Tribunal as claims at the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) tend to increase. The average intake of new appeals at the Tribunal in 2007 was 272 per month. In the first quarter of 2008 it averaged 260 appeals per month; in the second quarter it dropped to 254 per month; and in the third quarter the intake dropped again to 239 per month. The trend was encouraging.

The scenario changed in the last quarter of 2008 and the monthly intake for the fourth quarter averaged 275 appeals. The intake increased in January of 2009 to 285. As mentioned in previous Annual Reports, the Tribunal attempts to build a significant degree of flexibility into its annual business plan and the adjudicative process. Spring training in 2009 should see a number of additions to the Tribunal's adjudicative line-up. The additions to the roster will not only replace the Vice-Chairs and Members who were lost during 2008, but also provide additional hearing/decision capacity in the last half of 2009 as they complete their training and gradually adjust to the rigorous requirements relating to analysis of legal and medical issues, as well as a trend towards an increase in the number of more complex appeals.

Despite this trend, the Appeals Tribunal managed to preserve its unblemished record in judicial reviews during 2008. While the Supreme Court of Canada decision in Dunsmuir appeared to trigger an increase in judicial review applications, the Appeals Tribunal has now dealt with 77 judicial reviews and has remained successful in all of them. I believe that it is evidence of the quality of the Tribunal Vice-Chairs and Members, as well as the quality of our Tribunal Counsel. Hopefully, the streak will continue throughout 2009.

The year 2008 also saw the Appeals Tribunal expend significant resources in connection with the attempt by the Law Society of Upper Canada to regulate paralegals appearing in certain courts, boards and tribunals. The Tribunal's pre-hearing process includes the screening of representatives to ascertain their status with the Law Society. Quality of representation is a key factor in providing the Canadian public with a quality administrative justice system. Unfortunately, the Workplace Safety and Insurance system periodically encounters representatives who

The Sun Also Rises

"Quality of representation is a key factor in providing the Canadian public with a quality administrative justice system."

The Sun Also Rises

behave in an unprofessional way and cause significant problems for injured workers and employers. For example, a police investigation led to the charge and conviction of a representative who had appeared at the Board and Tribunal representing a significant number of injured workers. He was convicted of fraud in his first trial and, when the police laid additional charges after a further investigation, the Tribunal was asked to provide testimony regarding the representative's conduct. The Tribunal has a Code of Conduct for representatives and this individual had been permanently suspended under the terms of the Tribunal's Code in 2005. Nevertheless, significant Tribunal resources were expended in dealing with the appeals where this individual was the representative of record and had misled clients concerning the status of appeals and the Tribunal process. Fortunately, experienced Tribunal Vice-Chairs and Members were able to deal with these appeals despite the problems resulting from the unprofessional representation.

On a brighter note, 2008 was a year in which the Appeals Tribunal continued to benefit from support in the Injured Worker and Employer communities. Through its Advisory Group (composed of organizations involved with Ontario employers and injured workers) and through its Outreach program, the Tribunal attempts to keep the communities informed about the Tribunal's operation. These organizations are also committed to a quality administrative justice system in Ontario and constantly encourage the Tribunal's quest for quality.

Although the Tribunal achieved most of its goals in 2008, there are some uncertainties on the horizon for 2009. While the deteriorating economy may ultimately lead to an increase in the Tribunal's caseload, it is not yet clear how the Board's new service delivery model will impact on the WSIB Appeals Branch and, ultimately, the Appeals Tribunal. A declining economy also usually results in limitations on financial resources which, in turn, may require increased production creativity in the event the number of appeals increases. While the sun continues to shine on the Appeals Tribunal at the moment, there are some indications of storm clouds on the appeals horizon.

Highlights of the 2008 Cases

This section reviews some of the many interesting legal, factual and medical issues considered by the Tribunal in 2008.

The Tribunal decides cases under four different Acts. The *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (WSIA) came into force on January 1, 1998. It establishes a system of workplace insurance for accidents occurring after 1997, and amends and continues the pre-1985, pre-1989 and pre-1997 *Workers' Compensation Acts* for prior injuries. Effective November 26, 2002 the *Government Efficiency Act, 2002* (GEA), amended certain provisions in the WSIA and pre-1997 Act. In 2007, the WSIA and pre-1997 Act were amended by Schedule 41 of the *Budget Measures and Interim Appropriation Act, 2007*, effective July 1, 2007. *The Workplace Safety and Insurance Amendment Act (Presumptions for Firefighters), 2007*, also came into effect in 2007. Finally, the *Workplace Safety and Insurance Amendment Act, 2008*, regarding mandatory coverage in the construction industry, received Royal Assent in November 2008.

Appeals Under the WSIA

The WSIA provides for a single loss of earnings (LOE) benefit which is reviewable for a period of 72 months on "material change of circumstances" or annually at the Board's discretion. The amount of a worker's LOE benefits depends on the extent to which the worker can return to the work force and replace his pre-injury earnings. The WSIA emphasizes the need for co-operation by the workplace parties in facilitating the worker's early and safe return to work (ESRTW). If ESRTW is not possible, the Board conducts a labour market re-entry (LMR) assessment and may offer an LMR plan to assist in identifying a suitable employment or business (SEB). The worker's LOE benefits are assessed in light of this SEB. The WSIA also provides for non-economic loss (NEL) awards for workers with permanent impairment.

Since LOE benefits are tied to the loss of earnings resulting from a compensable accident, LOE benefits are generally not payable to workers after they have retired. There is an exception where the worker has not withdrawn from the work force but intends to keep working despite his retirement. Two cases in 2008 raised the question of how the LOE benefit scheme applied to workers who develop long-latency occupational diseases after they retired.

In *Decision No. 1581/06*, 2008 ONWSIAT 932, 85 W.S.I.A.T.R. (online), the worker was a carpenter who was exposed to asbestos for approximately 20 years. At the age of 81, he was diagnosed with mesothelioma. He died a year later. The employer appealed an award of full LOE benefits, based on the earnings of a fully qualified worker at the time of diagnosis, for the year prior to the worker's death. The Tribunal requested submissions from the Board, who advised that there was no applicable policy and that Board practice in the area was under review. The Tribunal found that there was no statutory basis to pay benefits to workers who had retired and withdrawn from the work force even in cases where they subsequently developed an occupational disease. The worker's widow, however, was entitled to survivor benefits at the minimum rate since there was no statutory requirement that the deceased worker be entitled to loss of earning benefits.

Decision No. 884/08, 2008 ONWSIAT 3375, agreed with *Decision No. 1581/06*. While under the prior compensation schemes a retired worker could be entitled to benefits in certain circumstances, there was no basis in the WSIA for paying LOE benefits to a retired worker who did not have a loss of earnings as a result of the compensable injury. *Decision No. 884/08* also denied a request from

the worker's representative that the decision be held in abeyance pending a resolution of an alleged inconsistency between *Decision No. 1581/06* and Board practice. The absence of Board policy on a specific legal issue is not generally a reason to hold a Tribunal decision in abeyance, particularly given the 120-day time limit on decision-making in the WSIA. In this case, the issue appears to require statutory amendment, rather than policy development, and there is no ongoing Board policy consultation process.

Decision 495/06R, 2008 ONWSIAT 1292, 85 W.S.I.A.T.R. (online), is an example of the type of issue which may arise in the course of deciding entitlement to LOE benefits. The worker was working 36 hours a week when he was injured. Should his LOE benefits be based on a 36-hour or 40-hour week? The Tribunal accepted a Board policy analyst's view that a worker's SEB should match as closely as possible the number of hours worked prior to the accident. LOE benefits should not be reduced based on an expectation that the worker would increase the number of hours worked post-injury in the identified SEB in order to mitigate wage loss.

When the WSIA was initially enacted, LOE benefits could not generally be reviewed after 72 months. Several 2008 decisions considered subsequent statutory amendments which permit review of final LOE awards in certain circumstances. *Decision No. 1641/08*, 2008 ONWSIAT 2412, 86 W.S.I.A.T.R. (online), considered the GEA amendment which allows review of a worker's LOE benefits after 72 months if the worker suffers a significant deterioration that results in a NEL redetermination. The Tribunal disagreed with the Board that benefits could only be reviewed once under this provision. The only statutory limitation is that the review must be conducted within 24 months of the NEL redetermination. *Decision No. 908/07R*, 2007 ONWSIAT 2475, 83 W.S.I.A.T.R. (online), considered the GEA amendment allowing review of LOE benefits where a worker was provided with an LMR plan and the plan was not completed before the 72 months expired. The Tribunal rejected the Board's reconsideration request that benefits could only be reviewed within the 30 days following completion of the plan. The Board may review LOE benefits at any time until 30 days after completion of the plan and was not limited to only reviewing benefits after the plan was completed.

Board Policy Under the WSIA

While the Tribunal has always considered Board policy, the WSIA expressly states that, if there is an applicable Board policy, the Tribunal shall apply it when making a decision. Section 126 provides that the Board is to provide applicable policy and sets out a process for the Tribunal to refer policy back to the Board if the Tribunal concludes that the policy is inapplicable, unauthorized or inconsistent with the Act. During 2008, there were no section 126 referrals. There were, however, a number of cases interpreting Board policy, as well as several requests by the Board to reconsider a decision in light of Board policy. While the Tribunal does consider Board reconsideration requests, the usual threshold test for granting reconsideration applies.

As noted in previous Annual Reports, Board policy often changes over time. The rights and obligations of the parties may vary significantly depending upon which version of a policy applies. Tribunal cases have previously found that section 126 policy is similar to legislation and the presumption against retroactivity applies. The 2007 Annual Report noted that *Decision No. 1170/07*, 2007 ONWSIAT 1936, 83 W.S.I.A.T.R. (online), had considered arguments that the Board should have given an earlier start date to its new policy on offsetting CPP disability benefits from partial future economic loss (FEL) awards under the pre-1997 Act. The new policy's effective date is January 1, 2004. *Decision No. 1170/07* noted that there were two lines of Tribunal decisions on the Board's prior 1996 policy; however, no decisions had found that the

Highlights of the 2008 Cases

1996 policy was inconsistent with or not authorized by the Act. The Board was acting within its discretion in adopting the new policy and in setting the start date. The effective date of the board's new CPP offset policy continued to be the subject of dispute in 2008. *Decisions No. 1261/08*, 2008 ONWSIAT 2116, and *1800/07*, 2008 ONWSIAT 786, agreed with the analysis in *Decision No. 1170/07*. There is now a consistent line of Tribunal decisions that the Board's original policy to offset CPP benefits against partial FEL awards is consistent with the pre-1997 Act and that the new policy's effective date of the January 1, 2004 is within the Board's discretion.

In *Decision No. 2694/07*, 2008 ONWSIAT 13, 84 W.S.I.A.T.R. (online), the Tribunal considered an argument that the Combined Values Chart should not apply to workers with psychotraumatic disabilities. It was submitted that the American Medical Association (AMA) Guides, which are the prescribed rating schedule, do not include a rating schedule for psychotraumatic disability and the reference in Board policy to body areas or symptoms should not be read to extend to psychotraumatic disability. The AMA Guides provide for five classes of impairment for psychotraumatic disability but, unlike other impairments, there are no specific numerical readings. The Guides, however, contemplate that it may be necessary for persons using the Guides to determine the numerical ratings. The Board has done this in its policy. There is nothing in the wording of the Guides to suggest that the Combined Values Chart should apply differently if numerical ratings are set. The Regulations require that the Board carry out ratings for impairments that are not addressed in the AMA Guides in a manner that is most consistent with the criteria in the listings that are most analogous. *Decision No. 2694/07* found that the Board's policy assigning numerical ratings to the five AMA classes of psychotraumatic disability and its practice of applying the Combined Values Chart to determine whole-body ratings, even when one of the awards is for psychotraumatic disability, results in the most analogous ratings.

Decision No. 230/06R2, 2008 ONWSIAT 3135, considered a Board reconsideration request that the new interest policy does not authorize payment of interest on health care benefits. While the Board's request was granted based on the wording of the new policy, *Decision No. 230/06R2* commented that, in its view, there was no substantive difference between the old and new interest policies. The decision held that interest could be payable under the new policy in exceptional circumstances but took a narrower approach to "exceptional circumstances" than prior Tribunal decisions on interest. Exceptional circumstances might exist where the worker paid for the health care, and delay in obtaining the health care might adversely affect the worker's health. In this case the dispute involved home renovations and there were no exceptional circumstances. *Decision No. 230/06R2* is also interesting for its discussion of the distinction between retroactive, retrospective and immediate application of Board policy.

The only statutory limitation is that the review must be conducted within 24 months of the NEL redetermination.

The Board has adopted policy under the WSIA provisions which recognize entitlement for mental stress where there is an acute reaction to a sudden and unexpected traumatic event arising out of and in the course of employment. The Board's policy includes the concept of the cumulative effect of traumatic incidents for workers who may be exposed to traumatic situations due to the nature of the employment. *Decision No. 1839/07*, 2008 ONWSIAT 176, 84 W.S.I.A.T.R. (online), considered this policy in the context of an appeal by a worker who was a telecommunications officer for a police force. She took incoming emergency calls and

dispatched police and other emergency service workers as required. The Panel determined that, in deciding whether an incident is traumatic, the average worker test applied. The fact that an emergency worker experiences traumatic events on a regular basis does not make those events less traumatic, but does have a bearing on the question of whether the events are sudden and expected. The policy on "cumulative" trauma should be interpreted so as to grant entitlement to workers who, because of the nature of their work, experience traumatic events which are not entirely unexpected. If the provision were read so as to require each discrete event to be sudden and unexpected, there would be little use for the provision, as each event would be compensable in and of itself.

Decision No. 94/04, 2008 ONWSIAT 1797, 86 W.S.I.A.T.R. (online), considered the Board's policy on deducting CPP benefits from section 147(2) supplementary benefits which are available to workers receiving pensions under the earlier Acts. An earlier Board Minute and the Board's policy provide for the deduction of CPP benefits prior to the application of the statutory cap on supplementary benefits, however, the Board submitted that the wording of the document was in error. The worker argued that the policy should be applied. *Decision No. 94/04* allowed the appeal as the method of calculation set out by the Minute and policy was not absurd or otherwise inconsistent with the Act.

Right to Sue Applications

The WSIA and earlier *Workers' Compensation Acts* are based on the "historic trade-off" in which workers gave up the right to sue in exchange for statutory no-fault benefits. The Tribunal has the exclusive jurisdiction to decide whether a worker's right to sue has been removed by the Act. Right to sue applications may raise complicated legal issues, such as the interaction between the WSIA and other statutory schemes.

Decision No. 2126/07, 2007 ONWSIAT 2689, 84 W.S.I.A.T.R. (online), illustrates the type of disputes which the Tribunal may be called on to resolve under section 31 of the WSIA. While receiving treatment in hospital for a compensable condition, a worker fainted and sustained injuries to different parts of his body. Tribunal decisions have generally found that, where further injury results from negligent medical treatment, the additional injury is generally foreseeable, the worker is entitled to compensation and the right of action is removed. *Decision No. 2126/07* held that the arguments that the new areas of injury were remote from the original injury and that the hospital was negligent in failing to warn the worker and supervise him following treatment, did not distinguish the case from prior Tribunal cases.

...areas of injury were remote from the original injury and that the hospital was negligent in failing to warn the worker...

An issue which has arisen in previous years is whether the Tribunal has jurisdiction to determine a section 31 application where the worker has received statutory accident benefits (SABs) under the *Insurance Act* but no court action has been commenced. While early cases found there was no jurisdiction, two decisions in 2007 considered more extensive submissions and found that the Tribunal has jurisdiction. *Decision No. 1288/08*, 2008 ONWSIAT 2572, agreed with the more recent cases that the Tribunal has jurisdiction to consider a SABs insurer's section 31 application. *Decision No. 1288/08* applied the reasoning in *Decision No. 14/06*, 2007 ONWSIAT 339, 81 W.S.I.A.T.R. (online), in finding that the insurer had standing to bring an application under section 31(1)(a). The phrase in section 31(1)(a) "right to commence an action", includes situations in which the right has been conferred but has not been acted upon or triggered.

Highlights of the 2008 Cases

Decision No. 1988/08I, 2008 ONWSIAT 3231, is another case which considered the Tribunal's jurisdiction, this time whether it continues to have jurisdiction under the pre-1989 Act to consider whether the Board is entitled to offset the surplus received in a subrogated court action against a subsequent increase in the worker's pension. *Decision No. 1988/08I* agreed with prior Tribunal caselaw that the relevant provisions in the pre-1989 Act are continued by the WSIA. Accordingly, the Tribunal has jurisdiction; however, there was no reason to reverse the Board's decision. The pre-1989 Act did not limit the Board to deducting only future payments. The statutory provision was also broad enough to encompass an offset for administrative costs. The Board had used a 10% figure to estimate the cost of administering claims and this was reasonable and not inconsistent with the Act.

Employer Issues

Appeals involving employer issues, such as classifications, transfers of costs and adjustments of experience rating accounts, continue to form a significant part of the Tribunal's case load.

Decision No. 1203/08, 2008 ONWSIAT 2517, illustrates a fundamental difference between requirements contained in Board policy and those in Regulation. "Exceptional circumstances" or "manifest unfairness" may justify variation in the application of Board policy; however, they cannot be used to avoid requirements in a Regulation. Since payroll segregation and multiple rate group rules are prescribed by Regulation, *Decision No. 1203/08* held that they could not be varied by an agreement with the Board staff.

Second Injury and Enhancement Fund (SIEF) relief is an issue frequently appealed to the Tribunal. *Decision No. 526/08*, 2008 ONWSIAT 866, 85 W.S.I.A.T.R. (online), considered when 100% SIEF relief is available. Board policy provides that 100% SIEF relief is available when a prior non-work-related condition is the "cause" of the accident. It was found that "cause" refers to the precipitating or triggering cause; for example, when a worker falls at work because he has an epileptic seizure at work. In other circumstances, SIEF relief is based on the Board's table for rating the medical significance of pre-existing conditions and the severity of the accident. In this case, the worker aggravated a pre-existing knee condition when he stepped on an air hose at work. The Board had granted 90% SIEF relief. Since the pre-existing condition did not precipitate or trigger the injury, the employer was not entitled to 100% SIEF. Under the rating table, there is a range of possible awards in the upper category. It is not practicable or reasonable to attempt to distinguish between very minor differences, such as between 93% and 94%. This was a case, however, in which it was appropriate to award SIEF relief in the middle of the range; SIEF relief was increased to 95%. The worker had had two prior failed reconstructive knee surgeries and a more recent arthroscopy. The 5% cost impact to the employer was sufficient, if not more than sufficient, to reflect the contribution of the workplace triggering event to the worker's injury.

Previous Annual Reports have noted that the Tribunal has found that the Board is entitled to consider updated information when implementing retroactive adjustments ordered by the Tribunal. *Decision No. 635/02*, 2008 ONWSIAT 1427, 86 W.S.I.A.T.R. (online), applies this caselaw to implementation of a retroactive adjustment ordered at the Board level. Before the ARO, the employer succeeded in increasing its SIEF relief from 50% to 75% but, when the decision was implemented, the CAD-7 surcharge increased by about $30,000 to $38,000. After reviewing the formulae used in the calculations, *Decision No. 635/02* determined that the increase was due to a change in the employer's frequency index which is used to calculate the performance index. While it might seem counter-intuitive for an increase in SIEF relief to result

in an increased surcharge, the CAD-7 rating scheme is updated prior to the application of SIEF relief. In this case, the frequency index had changed due to the payment of further benefits in a different claim.

Finally, a novel issue arose in *Decision No. 800/07*, 2008 ONWSIAT 1993, 86 W.S.I.A.T.R. (online), respecting the effect of provisions in the NEER plan when an employer closes its manufacturing operations in Ontario. The employer argued a NEER surcharge was unfair because the employer was no longer in a position to re-employ injured workers or improve health and safety. The Tribunal found that, while the text of the NEER plan is not official Board policy, it may be used as a reference. The text of the plan indicates that discretion is to be exercised when an employer's business is reorganized or discontinued. On the facts, however, there was no reason to adjust the surcharge until the last quarter of the final year. There was only minimal impact on the return of injured workers prior to that date.

Occupational Disease

Occupational disease cases, which involve workplace exposure to harmful processes or substances, raise some of the most complicated legal, medical and factual issues. Occupational diseases are compensable if they fall under the statutory definition of "occupational disease" or "disablement."

Occupational disease cases often involve an analysis of epidemiological evidence and Board policy. *Decision No. 400/08*, 2008 ONWSIAT 2508, is a good example of this type of appeal. The worker was an underground miner for more that 30 years in Manitoba and Ontario. He was diagnosed with chronic obstructive lung disease and lung cancer at the age of 62 and died shortly thereafter. Starting in 1957, he had had 14 years of gold mining

in Manitoba, followed by uranium mining in Ontario. *Decision No. 400/08* contains a thorough review of the scientific research and development of the 1999 Board policy on uranium mining and cancer. The worker's radiation exposure was 31.12 WLMs (working level months), well below 40 WLMs required by Board policy; however, the Tribunal found that the prior out-of-province gold mining exposure constituted a pre-existing vulnerability. There was also sound epidemiological evidence that the mixture of gold and uranium mining increases chances of individuals developing lung cancer. Factoring in even a relatively minor amount for the out-of-province gold mining would bring the worker within the accepted relative risk for entitlement.

In cases where there is no Board policy and limited epidemiological evidence, medical evidence specific to the worker may establish that the worker's occupational disease is attributable to the workplace. The Tribunal maintains a roster of independent medical assessors and a Panel or Vice-Chair hearing a case may commission an expert opinion from a medical assessor or a review of the medical literature. *Decisions No. 2417/06*, 2008 ONWSIAT 1138, and *2442/06*, 2008 ONWSIAT 2320, are examples of such cases. *Decision No. 2417/06* allowed a worker's claim for initial entitlement for tonsillar cancer due to asbestos exposure. There is no Board policy on tonsillar

cancer, although there is Board policy dealing with laryngeal cancer arising from asbestos exposure. *Decision No. 2417/06* accepted the evidence of a medical assessor that there was a likely causal relationship between the worker's occupational exposure to asbestos and the development of his tonsillar cancer. While the assessor acknowledged that the connection between the exposure and the cancer had not been conclusively established in the literature, the law does not require causation to be established with scientific certainty but on the balance of probabilities. In *Decision No. 2442/06*, the Tribunal denied a claim for entitlement for liver disease (non-cirrhotic portal hypertension) due to exposure to hexachloroethane. A medical assessor's report did not support a workplace contribution. An inference of causation cannot be made by simply demonstrating that there is a possibility of some causal connection, nor can the statutory benefit of the doubt provision be used as a substitute for evidence.

In 2007 the WSIA was amended to include a presumption for certain heart injuries and occupational diseases sustained by firefighters. *Decision No. 1194/07*, 2008 ONWSIAT 131, 84 W.S.I.A.T.R. (online), is the first decision to consider these amendments and, in particular, the presumption in favour of a worker who suffers a heart injury while, or within 24 hours of, attending a fire scene or actively participating in a training exercise that includes a simulated fire emergency. *Decision No. 1194/07* found that the Legislature intended that claims covered by the new presumption should be referred back to the Board. In this case, however, the Tribunal should decide the appeal as the presumption did not apply. Although the worker suffered a heart attack while attending an in-class training session, he had not worked for four days prior to the training session and the session itself did not involve a simulated fire emergency. The evidence in *Decision No. 1194/07* included a report from the Industrial Disease Standards Panel on cardiovascular disease among firefighters. *Decision No. 1194/07* agreed with prior Tribunal decisions that IDSP reports are intended for use in developing Board policy and not as evidence in deciding individual cases. The report raised no more than a possibility of a causal connection between cardiovascular disease and firefighting. The Tribunal found that the worker had not suffered a disablement due workplace exposure to smoke and fumes. The worker had not attended hospital, sought medical attention, become ill or lost time as a result of any exposures. He also had a number of recognized risk factors, specifically smoking, age, gender, cholesterol level and weight.

Paralegal Regulation

Following the 2007 amendments to the *Law Society Act* which introduced paralegal regulation, the Tribunal has taken steps to ensure that paralegals who represent parties at the Tribunal meet the Law Society's requirements. The Tribunal notified representatives of their obligations under the *Law Society Act*, facilitated the licensing process by developing a reference procedure, and monitored its caseload closely to ensure that hearings were not lost as a result of a representative's failure to take appropriate action. In 2008, paralegal regulation arose as an issue in a number of Tribunal decisions.

Decisions No. 598/08, 2008 ONWSIAT 1839, 86 W.S.I.A.T.R. (online), and *2508/07I*, 2008 ONWSIAT 1873, 86 W.S.I.A.T.R. (online), were the first two decisions to consider the Tribunal's jurisdiction to engage in an inquiry regarding the status of an unlicensed paralegal who does not appear to be covered by one of the exemptions in the *Law Society Act* and By-laws. Both decisions found that the Tribunal has jurisdiction to undertake an inquiry directed to whether the representative appears to be entitled to act in the circumstances of the particular case. A final decision on the representative's actual status must be made by the Law Society.

In *Decision No. 598/08*, the Tribunal decided as a preliminary matter that the representative appeared to be covered by the exemption for representation by a friend, and the hearing proceeded. The status issue was more complicated in *Decision No. 2508/07I* and various options were reviewed. In situations where it is clear that the representative is not registered and not exempt, the Tribunal may decide that the hearing should not proceed as the *Law Society Act* makes such representation unlawful. Where the representative's status is unclear, the Tribunal may decide that the hearing should proceed and that the representative's status should be referred to the Tribunal Chair. In deciding whether the matter should proceed, the potential to bring the administration of justice into dispute if the representative is found to be unauthorized should be balanced against the parties' right to a hearing without undue delay.

Subsequent decisions have taken a similar approach. In *Decision No. 1489/08I*, 2008 ONWSIAT 2414, 86 W.S.I.A.T.R. (online), for example, the Tribunal was satisfied that it appeared that the representative, a certified general accountant (CGA), was covered by the exemption for persons acting in the normal course of carrying on a profession or occupation governed by another Act. It emphasized, however, that the ruling was limited to the facts before it and should not be taken as authority for the proposition that all CGAs are exempt. There was also an issue about whether the representative had the insurance required to act as a CGA. *Decision No. 1489/08I* held that implicit in the requirement to act "in the normal course of carrying on" another regulated profession is the requirement to have any necessary insurance. The representative was put on notice that if he continued to act in the proceedings, the question of whether he had obtained any necessary insurance would be referred to the Tribunal Chair. On the other hand, in decisions where the Tribunal has been satisfied that the unlicensed representative appears to fall under an exemption, the hearing has been allowed to proceed.

Other Legal Issues

Legal principles governing causation are of fundamental importance to Tribunal decision-making. In determining causation, the Tribunal applies the "significant contribution" and makes decisions on the balance of probabilities. *Decision No. 776/06*, 2008 ONWSIAT 2939, discussed the recent decisions on causation in *Resurface Corp. v. Hanke*, 2007 SCC 7, [2007] 1 S.C.R. 333, and *Monks v. ING Insurance Co. of Canada*, [2008] ONCA 269, 90 O.R. (3rd) 689. While *Resurface* held that the "but for" test is the usual causation test and that the "material contribution" test applies in special circumstances, the more recent Court of Appeal decision in *Monks* held that *Resurface* did not alter the basic causation principles set out in *Athey v. Leonati*, [1996] 3 S.C.R. 458. *Athey* has been applied in numerous Tribunal decisions. *Decision No. 776/06* found that it would require very detailed submissions to depart from the Tribunal's longstanding approach to causation. It also did not appear that the "but for" test would lead to a different result on the facts.

Decision No. 1529/04I2, 2008 ONWSIAT 547, 85 W.S.I.A.T.R. (online), considered whether the Tribunal has jurisdiction to apply the Ontario *Human Rights Code* and, if so, whether the Code applies to benefits payable under the WSIA. Applying *Tranchemontagne v. Ontario (Director, Disability Support Program)*, 2006 SCC 14, [2006] 1 S.C.R. 513, *Decision No. 1529/04I2* held that the Tribunal has jurisdiction to consider the Code. *Decision No. 1529/04I2* distinguished previous Tribunal decisions which have found that benefits are not "services" under the Code, due to the exclusion for "periodic payments imposed by law". The earlier decisions did not have the benefit of detailed submissions and also relied on a Tribunal decision which had been released prior to the Supreme Court of Canada's decision in *Berg v. University of British Columbia*, [1993] 2 S.C.R. 353, which highlighted the privileged status of Human Rights legislation. The hearing will reconvene

Highlights of the 2008 Cases

to hear arguments on whether the application of the Combined Values Chart to reduce NEL awards of workers with prior NEL awards, but not to awards for workers with prior non-compensable impairments or impairments subject to a pension award, violates the *Human Rights Code* or the *Charter of Rights*.

A series of 2008 cases considered the effect of issue estoppel. This is a legal doctrine which applies to administrative tribunals as well as courts. It prevents a litigant from continuing to dispute an issue once it has been finally decided. The three prerequisites for issue estoppel are: (1) that the same question or issue has been decided, (2) that the decision was judicial and final and, (3) that the parties to the decision or their privies are the same. Prior Tribunal cases have applied the Supreme Court of Canada's analysis in *Danyluk v. Ainsworth Technologies Inc.*, [2001] 2 S.C.R. 460, which recognizes that there is a discretion to allow a matter to proceed, even though the prerequisites for issue estoppel have been met. Discretion is exercised to ensure that the operation of issue estoppel promotes the orderly administration of justice, but not at the cost of real injustice in a particular case. The 2008 decisions indicate the care that must be taken in deciding whether the same issue has been decided in prior Tribunal decisions and also provide more guidance on when the discretion is exercised.

Decision No. 1/07I, 2008 ONWSIAT 873, 85 W.S.I.A.T.R. (online), is an example of a case where issue estoppel did not apply as the issues in the current appeal were distinct from those decided in the prior Tribunal decision. In *Decision No. 792/08I*, 2008 ONWSIAT 1131, 85 W.S.I.A.T.R. (online), the Tribunal identified some overlap between the issue on appeal and issues decided in a prior Tribunal decision; however, deciding the current appeal did not necessarily require reopening the prior decision. While issue estoppel did not apply to the new issues, the Tribunal was bound by findings made in the prior decision and would not consider submissions on issues decided in that prior decision. In *Decisions No. 2796/07*, 2008 ONWSIAT 760, 85 W.S.I.A.T.R. (online), *1062/08*, 2008 ONWSIAT 1770, and *1877/06*, 2008 ONWSIAT 1458, the Tribunal found that the issues had been previously decided in prior Tribunal decisions and the preconditions for issue estoppel applied. In those cases, it was also found that there was no reason to exercise the discretion not to apply issue estoppel. Any concerns about unfairness or injustice due to the prior decision could be raised in a request to reconsider the prior decision.

Legal principles governing causation are of fundamental importance to Tribunal decision-making.

Decision No. 2621/07I, 2008 ONWSIAT 2842, considered whether the appellant was estopped from arguing that she was a common law spouse by a finding that she was not a common law spouse by a Canada Pension Plan adjudicator. The legal issue was the same; however, the CPP adjudicator applied specific policy criteria which were not found in Board policy. *Decision No. 2621/07I* held that issue estoppel did not apply. The Tribunal will have to weigh the evidence and consider what factors are important. Also, the Tribunal did not consider the parties to be the same. The worker's children from a previous marriage had raised the issue under WSIA but had not participated in the CPP proceedings. Even if the prerequisites for issue estoppel had been met, *Decision No. 2621/07I* would have exercised the discretion to allow the matter to proceed. There was no abuse of process by the appellant; it was the worker's children who raised the issue under the WSIA.

Finally, *Decision No. 167/06R2*, 2008 ONWSIAT 1943, 86 W.S.I.A.T.R. (online), is of interest for its consideration of the interaction between proceedings under the *Regulated*

Health Professions Act and Tribunal proceedings. It held that Tribunal hearings are "civil proceedings" under the *Regulated Health Professions Act*. Since that Act prohibits use of evidence submitted to the College in "civil proceedings", the Tribunal could not consider evidence submitted to the College, even though the same evidence had also been sent by the doctor to the Board and arguably had a dual purpose.

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

Judicial Review

As noted in the 2007 Annual Report, WSIAT appealed two Divisional Court decisions which had quashed Tribunal decisions to the Ontario Court of Appeal. The Court of Appeal granted both appeals in 2008.

Thus, at the end of 2008, after 23 years and over 48,000 decisions, not one of the decisions released by the Tribunal has ever been ultimately quashed by the courts. This is a remarkable record.

The matters outlined in this section demonstrate that there was a considerable amount of judicial review activity in 2008. General Counsel and lawyers from the Tribunal Counsel Office co-ordinate all responses to judicial review applications and other court applications, and represent the Tribunal in court in most instances. Only judicial review applications where there was some significant activity during 2008 have been included below. There are a number of other applications for judicial review which have been adjourned for various reasons, and have not been finally concluded.

1

Decision No. 433/99 (June 24, 1999) and *Decision No. 433/99R, 2000 ONWSIAT 1439*; *Mills v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal* (November 15, 2006) Ontario Divisional Court; *Mills v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)*, 2008 ONCA 436, Ontario Court of Appeal

A worker injured his back injury in April 1979. From 1979 until 1990, there were no records of any back complaints in the applicant's medical charts. In late 1991 he suffered from an episode of back pain. In 1993 he alleged to the Board that his back problems were related to the 1979 accident 14 years earlier. A report from the worker's specialist supported a link between the accident and the problems. The issue for the Vice-Chair was one of medical continuity, compatibility and causation. The Vice-Chair concluded that the 1979 accident did not cause or contribute to the symptoms after 1990, and denied entitlement.

The judicial review was heard in Sudbury on October 5, 2006. On November 15, 2006 the Divisional Court panel of Smith, Kent and Pierce released its decision granting the application for judicial review and quashing *Decisions No. 433/99* and *433/99R*.

The Divisional Court held that there were several errors in the Tribunal's fact finding which, although individually small, the cumulative effect of the errors was at odds with the Tribunal's conclusion. While acknowledging the standard of review was patent unreasonableness, the Court held that the Tribunal's findings of fact were erroneous, and a rational conclusion cannot be based on erroneous fact finding.

The Tribunal filed a Notice of Motion for Leave to Appeal. The Court of Appeal granted Leave to Appeal on May 31, 2007 (Rosenberg, Rouleau and Killeen). The appeal was heard by the Court of Appeal on February 1, 2008 (Rouleau, Weiler and Watt). The Court reserved its decision.

Following the release of the Supreme Court of Canada decision in *Dunsmuir v. New Brunswick*, 2008 SCC 9, [2008] 1 S.C.R. 190, the Court of Appeal invited the parties to make further submissions relating to the standard of review pursuant to *Dunsmuir*.

The Court of Appeal released its decision on June 3, 2008 unanimously allowing the Tribunal's appeal. Justice Rouleau, writing for the Court, affirmed that the standard

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

of review of decisions of the Tribunal was now reasonableness. Citing the Supreme Court's decision in *Dunsmuir*, he stated that the existing jurisprudence has established that the highest level of deference applies to Tribunal decisions. The issues on appeal related to findings of fact made by the Tribunal. "These findings fall squarely within the Tribunal's area of experience and expertise and the basis for the findings is articulated in the Tribunal's reasons."

The Court of Appeal held that Divisional Court erred in its analysis of the evidence. There was a sufficient evidentiary basis and a rational basis for the Tribunal's conclusion that the worker's back problems were not causally connected to the 1979 injury: "Neither the reasoning nor the conclusion is unreasonable."

2

Decision No. 855/03, 2005 ONWSIAT 2490, 76 W.S.I.A.T.R. (online) ; *Rodrigues v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)* (2007), 87 O.R. (3d) 71, Ontario Divisional Court; *Rodrigues v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)*, 2008 ONCA 719, 92 O.R. (3d) 757, Ontario Court of Appeal

The worker was a member of a union. Pursuant to the collective agreement, the employer made contributions on the worker's behalf to a benefit plan that provided health and dental care coverage, as well as pension plan coverage. The employer's contributions were based on the hours worked by the worker. Under the terms of the plan, part of the contributions were used to continue the worker's benefits and pension contributions for up to a year after an injury.

The worker was injured. He alleged that the employer's contribution to his benefits should be included in the calculation of his earnings for the purposes of workplace safety and insurance benefits. The worker's appeal was denied by *Tribunal Decision No. 855/03*. The Vice-Chair held that Board policy did not include benefit payments and pension plans in calculating earnings. There was no direct relationship between the employer's contributions and the benefits the worker received. The Vice-Chair also held that the Legislature did not intend to include contributions from all employers in Ontario in the earnings of workers, or that some workers would receive non-taxable income.

The worker commenced an application for judicial review. The WSIB successfully brought a motion to intervene in the judicial review.

The Divisional Court Panel of Jennings, Swinton and Lederman released its decision on September 10, 2007. The majority of the Panel, consisting of Justices Jennings and Lederman, held the Tribunal's decision was patently unreasonable because it failed to consider the evidence of legislative history contained in submissions made to the Tribunal Vice-Chair. They ruled the decision should be referred back to the Tribunal for a re-hearing in accordance with the findings of the majority.

In her dissenting reasons, Justice Swinton held that a failure to refer to legislative history did not render the Tribunal's decision patently unreasonable. She noted this had not been raised before the Board, was not a major issue referred to in other submissions, and moreover a failure to refer to certain evidence is not necessarily fatal to the decision of an administrative tribunal. Justice Swinton also observed that legislative history plays a limited role in the interpretation of legislation because of concern about its reliability. She held that the Tribunal's conclusion in this case was within its specialized expertise.

The Court of Appeal granted leave to appeal (Winkler, Rosenberg and Lang). The WSIB again intervened.

The Court of Appeal Panel of Borins, Rosenberg and Gillese heard the appeal on September 11, 2008. The decision was released on October 21, 2008. In a majority decision (Gillese dissenting), the Court allowed the Tribunal's

appeal. The majority agreed with Justice Swinton that the Tribunal's decision was not unreasonable. The Tribunal fulfilled its task to determine the meaning of earnings according to the Act and Board policy. The Tribunal's failure to refer to legislative history did not render its decision patently unreasonable. The majority held the Tribunal considered the proper evidence, and applied Board policy in finding the employer's contributions for employment benefits should not be included when calculating pre-accident earnings.

The majority also noted that the privative clause in the legislation is the "toughest" known to Ontario law. Although the standard of review after *Dunsmuir* is reasonableness, existing jurisprudence demonstrates that reviewing courts can only interfere if they find there are no lines of reasoning supporting the decision that could have reasonably led the Tribunal to reach the decision that it did.

In her minority reasons, Justice Gillese would have dismissed the appeal on the grounds that the Tribunal had not specifically referred to relevant evidence in its decision.

The worker has served the Tribunal with an application for leave to appeal to the Supreme Court of Canada.

3

Decision No. 172/02I, 2002 ONWSIAT 523, *Decision No. 172/02*, 2003 ONWSIAT 2088, and *Decision No. 172/02R*, 2004 ONWSIAT 1388; *Singh v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)*, [2008] O.J. No. 292, Ontario Divisional Court

In January 1995 the worker injured his elbow and back. He received total disability benefits from the date of the accident until early 1996, when his benefits were termnated for failing to accept suitable work. The Board reinstated his wage loss benefits effective December 2001, and awarded a 100% future economic loss award in April 2003.

The worker appealed to the Tribunal for entitlement for a psychotraumatic disability and for wage loss benefits from February 1996 to December 2001. In *Decision No. 172/02* the Vice-Chair granted entitlement for a psychotraumatic disability, but found the worker was not totally disabled until July 1999. The worker's application to reconsider was granted in part in *Decision No. 172/02R*, allowing the temporary total disability benefits to be further backdated to September 9, 1998. A further reconsideration request to reconsider for benefits as of 1996 was dismissed.

The worker commenced an application for judicial review. On January 24 2008 the Divisional Court Panel of Swinton, Lane and Kitely released its decision, unanimously dismissing the application for judicial review. The Court rejected the applicant's argument that the Tribunal was required to specifically refer to the Board policies which it applied in its decision. The Tribunal's findings of fact were "well reasoned and comprehensive" and not patently unreasonable. A Charter argument raised for the first time on judicial review was dismissed, as the applicant did not satisfy the onus of demonstrating the Divisional Court should deal with the constitutional arguments.

After considering written submissions, the Court accepted the Tribunal's submission for an order of costs in the amount of $2,000.

4

Decision No. 1118/07, 2007 ONWSIAT 1557, 83 W.S.I.A.T.R. (online); *Dionne v. Ontario Hydro* (2008), 93 O.R. (3d) 61, Ontario Divisional Court

The plaintiff was allegedly injured while employed at a nuclear generating station. He brought an action against his employer. The employer's application to the Tribunal for an order taking away the plaintiff's right to sue was granted. The Vice-Chair found that although the employer was a federal undertaking, this did not take away the Tribunal's jurisdiction. He found that the *Nuclear Liability Act* (NLA) did not limit the right to claim compensation.

The plaintiff's application for judicial review was unanimously dismissed by the Divisional Court Panel of Ferrier,

Wilson and Lederman on October 29, 2008. Although the Tribunal argued the standard of review was reasonableness, the Court found the Tribunal's decision was correct so it was not necessary to decide whether the reasonableness standard applied. The Court agreed with the Tribunal's conclusion that NLA did not create a new statutory tort, that federal jurisdiction over nuclear power did not oust the provincial jurisdiction over employee compensation, and that section 12 of the NLA preserved the rights under the provincial *Workers' Compensation Act*.

The worker has filed an application for leave to appeal to the Court of Appeal.

5

Decision No. 167/06, 2006 ONWSIAT 523, *Decision No. 167/06R*, 2006 ONWSIAT 2930, and *Decision No. 167/06R2*, 2008 ONWSIAT 1943, 86 W.S.I.A.T.R. (online)

The worker's appeal for chronic pain entitlement and/or for permanent impairment of the low back on an organic basis was denied by the Tribunal. The worker's family doctor had submitted a letter suggesting the worker was a malingerer. The letter was addressed to the College of Physicians and Surgeons of Ontario, apparently in response to a complaint filed against the doctor on behalf of the worker. The Vice-Chair relied on the letter as part of the evidence he considered in denying the worker's appeal. An application to reconsider was dismissed by the same Vice-Chair.

The worker commenced an application for judicial review. The Tribunal filed its Record of Proceedings with the Court. Following conversations between the worker's counsel and Tribunal counsel, General Counsel recommended to the Chair of the Tribunal that the Tribunal undertake a further reconsideration of *Decisions No. 167/06* and *167/06R* on its own initiative. The Chair of the Tribunal assigned the reconsideration to a different Vice-Chair.

In *Decision No. 167/06R2*, the new Vice-Chair found the threshold test to reconsider had been met. She held that the doctor's letter was not admissible as evidence at a Tribunal hearing by virtue of section 36(3) of the *Regulated Health Professions Act*. Section 36(3) states:

> No record of a proceeding under this Act, a health profession Act or the *Drug and Pharmacies Regulation Act*, no report, document or thing prepared for or statement given at such a proceeding and no order or decision made in such a proceeding is admissible in a civil proceeding other than a proceeding under this Act, a health profession Act or the *Drug and Pharmacies Regulation Act* or a proceeding relating to an order under section 11.1 or 11.2 of the *Ontario Drug Benefit Act*.

The Vice-Chair directed that the doctor's letter and references to the content of the letter were to be removed from the Tribunal Record for the purpose of the reconvened appeal. She also directed that *Decisions No. 167/06* and *167/06R* were to be amended to delete the portions of those decisions that incorporate portions of the doctor's letter. Vice-Chair Smith directed that the appeal be heard again on the merits.

As a result of the reconsideration decision, counsel for the worker filed a notice of abandonment of the application for judicial review.

6

Decision No. 207/05, 2005 ONWSIAT 812, and *Decision No. 207/05R*, 2006 ONWSIAT 40

The plaintiff was injured in a motor vehicle accident while a passenger in a tractor-trailer. The truck was driven by the defendant driver, and owned by the defendant trucking company. The defendants applied to the Tribunal for an order that the plaintiff's right of action against them was taken away.

The Vice-Chair found both the plaintiff and the defendant driver were workers of the defendant Schedule 1 trucking company, and that they were in the course of employment at the time of the accident. The Vice-Chair held the plaintiff's right of action was taken away.

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

The plaintiff commenced an application for judicial review more than two years after the Tribunal's reconsideration decision was released.

The Tribunal filed its Record of Proceedings. The defendant trucking company, which is the Tribunal's co-respondent in the judicial review, brought a motion to strike the judicial review for delay. As the plaintiff had not provided an explanation for the delay, the Tribunal supported the motion. The motion was heard on August 15, 2008. Justice Low dismissed the motion, without prejudice to the respondents renewing their request to dismiss for delay to the Divisional Court Panel hearing the judicial review.

The Tribunal's co-respondent is in the process of retaining new counsel. The Tribunal has filed its factum for the judicial review application and is waiting for a hearing date.

7 *Decision No. 2191/05I*, 2006 ONWSIAT 1671, and *Decision No. 2191/05*, 2007 ONWSIAT 2764

The worker appealed to the Tribunal for entitlement for multiple myeloma, which he alleged was caused by benzene exposure. After obtaining the opinion of an independent occupational hygienist, the Panel denied the appeal on the grounds that the worker's exposure to benzene in the workplace was insignificant.

The worker commenced an application for judicial review in late 2007. The Tribunal was then informed by the worker's former counsel that the application would not in fact be proceeding. Several months later the worker advised the Tribunal that he was in remission and that he had discharged his counsel and was now representing himself.

The Tribunal filed its Record of Proceedings. The Tribunal is waiting for the worker to serve his factum. Late in 2008 the Divisional Court Registrar sent the worker a notice requiring him to perfect within 10 days or the judicial review application would be dismissed.

8 *Decision No. 610/05*, 2005 ONWSIAT 2103, and *Decision No. 610/05R*, 2006 ONWSIAT 1257; 78 W.S.I.A.T.R. (online)

The worker, who was self-represented, was denied entitlement for a cardiac condition by a Tribunal decision. The worker commenced an application for judicial review, on which he is also representing himself. The worker is alleging numerous errors and breaches of natural justice by the Panel. It is anticipated this judicial review will be heard during the first quarter of 2009.

9 *Decision No. 893/06*, 2006 ONWSIAT 2265, and *Decision No. 893/06R*, 2007 ONWSIAT 2860

The worker appealed the amount of his benefits as based on his earnings. His short-term earnings were calculated based on his earnings of $25 an hour, with no deductions, at the time of the injury. The average earnings were considered to have been reduced after 13 weeks, at which point they were based on the worker's earnings over the prior 24 months as reported to the Canada Revenue Agency through his income tax returns. The worker appealed to the Tribunal, alleging that his earnings should continue to be based on $25 an hour.

The Vice-Chair denied the appeal. He found the worker to be a "non-permanent employee" within the meaning of Board policy, and it was appropriate to apply Board policy to recalculate the earnings after 13 weeks to reflect average earnings. The earnings should be based on the net average earnings, not the actual gross earnings. The Vice-Chair held that the income tax records of the worker identified the true nature of the earnings of the worker. The same Vice-Chair denied the worker's application for reconsideration.

The worker commenced an application for judicial review. The Tribunal filed its Record of Proceedings. The worker then discharged his counsel and is now representing

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

himself. The Tribunal is currently waiting to receive the worker's factum.

10 *Decision No. 351/07*, 2007 ONWSIAT 697 and *Decision No. 351/07R*, 2008 ONWSIAT 662

The worker's appeal for total disability benefits for a 10-year period on the basis of his self-directed vocational rehabilitation plan was denied by the Tribunal. The worker has commenced an application for judicial review of the Tribunal's decisions.

In addition the worker seeks an interlocutory order certifying the judicial review as a class proceeding on behalf of all persons who have had benefits under the *Workers' Compensation Act* or *Workplace Safety and Insurance Act* denied solely on the basis of an adverse finding on their self-directed vocational rehabilitation plan.

Linking a class action with a judicial review is a novel remedy so far as the Tribunal is concerned. At the end of the quarter the Tribunal was preparing its Record of Proceedings.

11 *Decision No. 1509/02*, 2004 ONWSIAT 196, and *Decision No. 1509/02R*, 2006 ONWSIAT 2179; *Decision No. 2021/07E*, 2007 ONWSIAT 2548

Two sisters were suspended at the same time for smoking in a non-smoking area at work. Sister #1 reported an accident within a few hours of returning after her suspension. Sister #2 reported an accident later that day, before the suspension took effect.

Sister #1's claim was denied by the Board. Her appeal to the Tribunal was dismissed (*Decision No. 1384/03*, 2003 ONWSIAT 2895). She brought an application for judicial review. On April 6, 2005 the Divisional Court unanimously dismissed the application for judicial review. The Court stated: "In our view, the Tribunal carefully reviewed the evidence and gave reasons for its decision. The decision it reached on the basis of the evidence was not patently unreasonable."

However, Sister #2's claim had been allowed by the Board. The employer appealed to the Tribunal. A Panel of the Tribunal allowed the employer's appeal, reversing initial entitlement for the worker (*Decision No. 1509/02*). Sister #2 also brought an application for judicial review.

Sister #2 then decided to adjourn the judicial review, to permit her counsel to file an application for reconsideration with the Tribunal. The Tribunal consented to the adjournment.

The basis of the reconsideration application was that the Panel had failed to consider the worker's alternative argument that entitlement could have been granted on the basis of a recurrence. The Vice-Chair denied the reconsideration on the grounds that the worker had failed to explicitly appeal the recurrence issue to the Tribunal. However, the Vice-Chair also noted that there was a final decision of the Board on the recurrence issue, and it was open to the worker to bring a time extension application should she still wish to pursue that issue at the Tribunal.

Following the release of *Decision No. 1509/02R*, the worker retained new counsel. Her new counsel filed a time extension application. In *Decision No. 2021/07E*, a different Vice-Chair denied the request for a time extension.

The worker's counsel has commenced an application to reconsider the denial of the time extension.

The judicial review application is still pending.

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

12

Decision No. 1248/98, 2003 ONWSIAT 2470, and *Decision No. 1248/98R*, 2007 ONWSIAT 2528

The worker appealed to the Tribunal for entitlement to benefits for his injuries to his head, eyes, spine, chest, and ribs that the worker related to an accident in March 1993. The worker also sought payment of temporary total disability benefits after June 25, 1993. The hearing took place over four days, starting in August 1998 and concluding in July 2003.

The Panel had concerns about the worker's credibility. The Panel did not accept the worker's version of the accident, or that he suffered the injuries he alleged were caused by the accident. The Panel also found that any injuries suffered by the worker had resolved by June 25, 1993.

The worker commenced an application for judicial review. He is self-represented. The Tribunal served and filed its Record. The worker has refused to pay for the transcripts of the hearing or to file a factum. The Tribunal is waiting to receive the worker's factum.

13

Decision No. 832/04, 2004 ONWSIAT 2385, and *Decision No. 832/04R*, 2007 ONWSIAT 936

The worker left work due to back pain. Two weeks later the worker alleged the pain was due to an injury at work. The Board denied entitlement on the grounds it was not shown that an accident occurred in the course of employment.

The worker's appeal to the Tribunal was denied. The Vice-Chair noted the worker's pre-existing back condition, and the absence of any medical support for the position that the back condition was caused by disablement from the nature of the work. The worker's alternative explanation that there was an accident involving carrying a ladder was not supported by the evidence.

The worker commenced an application for judicial review. The worker has filed an affidavit alleging that comments made by the Vice-Chair prior to the hearing constitute an apprehension of bias. Tribunal is waiting to receive the worker's factum. This case will be heard in French.

14

Decision No. 390/08, 2008 ONWSIAT 559, and *Decision No. 390/08R*, 2008 ONWSIAT 1989

The worker made a claim for an injury to his hand, arm and back after he had been terminated by his employer. The Board allowed benefits for two months in 2004. The worker appealed to the Tribunal for further benefits. The employer cross-appealed, alleging no entitlement should have been granted at all. The Vice-Chair denied both the worker's appeal and the employer's cross appeal.

The worker commenced an application for judicial review. The Tribunal is waiting for the worker to provide a copy of the transcript, so the Tribunal can file its Record of Proceedings with the Divisional Court.

15

Decision No. 1132/02I, 2002 ONWSIAT 1975, *Decision No. 1132/02*, 2004 ONWSIAT 1458, and *Decision No. 1132/02R*, 2005 ONWSIAT 1349

The worker appealed to the Tribunal for initial entitlement for a low back injury, which he alleged was caused by work incidents in 1996 and 1997. The Tribunal hearing took place over two days in 2003 and 2004.

The Panel found the worker to be a very poor historian, and that his recollections of many events were in conflict with the case materials and inconsistent with the medical reporting and the Board's extensive investigation report. The Panel found that there was insufficient evidence to support that the worker sustained a work-related low back problem in November 1996. The Panel found that the worker had initial entitlement on an aggravation basis

for an accident on January 18, 1997, but was entitled to health care benefits only as he did not lose any time off work or suffer any permanent impairment. The Panel found that the worker had long-standing ongoing back problems since at least 1998 and that any ongoing problems were more likely a result of the natural aging processes of the worker's back, than as a result of the January 1997 accident.

The worker brought an action in damages against the Vice-Chair, which was dismissed in October 2006.

The worker has now commenced an application for judicial review. The employer is a co-respondent in the application. The Tribunal has served its Record of Proceedings and will file it with the Court in January 2009.

16

Decision No. 397/05, 2006 ONWSIAT 2053, and *Decision No. 397/05R*, 2007 ONWSIAT 452

The worker injured his thumbs in 1999. He was granted LOE benefits until December 17, 2001, and awarded a 25% NEL for the right thumb. He appealed to the Tribunal for LOE benefits after December 17, 2001, a NEL for his left thumb, or benefits for chronic pain or psychotraumatic disability. The worker also appealed for entitlement for benefits his shoulders, neck, low back, or dystonia, which he alleged arose out of the same injury.

The worker had a non-compensable injury in 1998. There were indications the worker had a pre-existing psychological problem which arose from the 1998 injury.

The Panel held that the worker had non-organic entitlement, but no organic entitlement for his various complaints. However, the Panel found the worker had entitlement for chronic pain, which included entitlement for the dystonia and for a NEL for the right thumb, and would replace the 25% NEL award for the left thumb. The Panel also found the worker was entitled to full LOE benefits from December 17, 2001 and continuing to date. Further, the worker was found entitled to an LMR assessment.

The worker commenced an application for judicial review. There were problems with the worker's materials. Counsel for the worker amended his materials as demanded by the Tribunal. Once the Tribunal receives the transcript from the worker, the Tribunal will file its Record of Proceedings.

17

Decision No. 1791/07, 2007 ONWSIAT 2212, and *Decision No. 1791/07R*, 2008 ONWSIAT 634

The worker, a kitchen helper, injured his neck in November 2004. He was granted LOE benefits from May 9, 2005 until the end of 2010. Entitlement was extended to include his low back, shoulders, and chronic pain disability. The worker was also granted a 45% NEL award for chronic pain.

The worker appealed the denial of entitlement for carpal tunnel syndrome, entitlement for a psychotraumatic disability, and the amount of a NEL for chronic pain. The Panel found the worker had no entitlement for any of these conditions.

The worker commenced an application for judicial review. Counsel for the worker mistakenly named the Board as the respondent instead of the Tribunal. The Tribunal consented to allow counsel to amend his materials, subject to conditions that protected the Tribunal's interests. At the end of the year the Tribunal had served its Record of Proceedings.

18

Decision No. 556/03, 2008 ONWSIAT 1811

In September 1997 the worker suffered a workplace injury and initially received benefits for his low back and head, including a non-economic loss award of 57%. He also received loss of earnings benefits until the fall of 1999, when the Board ended benefits following videotape

surveillance. The Board also reversed the NEL award as it related to the head injury, and reduced the NEL award for the back to 5%. In related court proceedings, the worker was prosecuted for failure to report a material change in circumstances and pled guilty.

The employer appealed to the Tribunal seeking cessation of loss of earnings benefits after September 3, 1997 and revocation of the 5% NEL award for the low back. The worker cross-appealed, seeking to reinstate benefits for his head and neck, ongoing wage loss benefits beyond April 21, 1998 and entitlement for chronic pain disability and/or psychotraumatic disability.

In *Decision No. 556/03* the Panel allowed the employer's appeal and denied the worker's appeal. The Panel referred to the surveillance videotapes, which showed the worker, among other things, moving 50-pound flagstones and using a pick to remove a tree from his property. The Panel found that this was heavy work that a person would be unable to do if he had any serious back injury.

The worker had been in four car accidents before the workplace accident. The Panel noted that the Board had not had all the medical reports relating to those accidents when it made its decisions. The Panel also noted that, prior to the workplace accident, the worker had complained to his insurance companies of headaches, dizziness, cognitive disturbances, depression, neck pain, and low back pain. When he saw his specialists after the 1997 injury he did not tell them about his car accidents. The Panel also found that, based on the evidence as a whole, it was unlikely that the worker lost consciousness or suffered a skull fracture in the workplace injury. The Panel found that the worker was entitled only to four weeks of loss of earnings benefits for the low back, and no benefits for the head and neck.

The worker commenced an application for judicial review. The Tribunal was awaiting transcripts from the applicant's counsel in order to prepare and file the Record of Proceedings.

19 *Decision No. 2835/07*, 2007 ONWSIAT 3238, and *Decision No. 2835/07R*, 2008 ONWSIAT 1446

The worker's appeal for ongoing entitlement for organic and psychological disability was denied. The worker commenced an application for judicial review. The nature of the worker's judicial review application is not clear. The Tribunal is preparing its Record of Proceedings.

20 *Decision No. 717/08*, 2008 ONWSIAT 1186, and *Decision No. 717/08R*, 2008 ONWSIAT 2777

The worker appealed to the Tribunal for an increase to his long-term earnings basis from May 2000 to January 2003, and for a change to the Board's finding of a suitable employment or business (SEB) which had resulted in a reduction to the worker's loss of earnings benefits. The Panel allowed the worker's appeal, directing the Board to recalculate the worker's long-term average earnings from May 2000 to January 2003, finding the SEB was not appropriate, and that his loss of earnings benefits should be based on a higher hourly wage.

However, the worker requested a reconsideration of the Tribunal decision, alleging the calculation of his long-term earnings should have been higher, the Panel should have made the actual calculations rather than referring this to the Board, his short-term earnings should have been higher, and taking issue with some procedural rulings made by the Panel during his hearing.

In the reconsideration decision, the same Vice-Chair, sitting alone, denied the request for reconsideration. She found that the relevant law and policy had been applied to determine the time periods on which the calculation of long-term earnings should be based. She found no error in

referring the calculation of earnings to the Board. Further, the Tribunal had no jurisdiction to make findings on short-term earnings because there was no final decision of the Board on that issue. She did not accept that the procedural allegations of the worker had any impact on the Panel's decision.

The worker has commenced an application for judicial review. The nature of the worker's allegations are unclear. The worker had retained counsel to represent him on the judicial review, and the Tribunal was attempting to clarify the nature of the worker's application.

Other Litigation Matters

Human Rights Complaint

An injured worker appealed to WSIAT for entitlement for mental stress on the grounds it arose out of an employment injury. In *Decision No. 624/07*, 2008 ONWSIAT 2605, the Panel found that the evidence did not support that the worker's disability was related to harassment at work. The Panel agreed with the Board's finding that the applicant's disability was related to non-work-related factors.

The worker filed a complaint with the Human Rights Tribunal. She alleges that WSIAT failed to adjudicate in compliance with the *Human Rights Code* pursuant to the decision of the Supreme Court of Canada in *Tranchemontagne v. Ontario (Director, Disability Support Program)*, 2006 SCC 14, [2006] 1 S.C.R. 513. She is attempting to change the result of *Decision No. 624/07* through her complaint to the Human Rights Tribunal.

It is WSIAT's position that while the worker has alternative remedies she may pursue if she is dissatisfied with a WSIAT decision, the Human Rights Tribunal has no jurisdiction to hear an appeal from, or judicially review, an adjudicative decision of WSIAT.

"...the Appeals Tribunal has now dealt with 77 judicial reviews and has remained successful in all of them."

Ombudsman Reviews

The Ombudsman's Office has the authority to investigate complaints about the Ontario government and its agencies, including the Tribunal. When the Ombudsman's Office receives a complaint about a Tribunal decision, the Office considers whether the decision is authorized by the legislation, whether the decision is reasonable in that the Tribunal had evidence upon which to base its decision, and whether the process was fair. If the Ombudsman requires information from the Tribunal, or if issues arise which indicate the need for a formal investigation, the Tribunal will be notified of the Ombudsman's intent to investigate. While an Ombudsman investigation may result in a recommendation to reconsider, this is unusual. Generally the Ombudsman concludes that there is no reason to question the Tribunal's decision.

The Tribunal typically receives a few notifications of the Ombudsman's intent to investigate each year. In 2007, 2006 and 2005 there were eight, zero and six notifications respectively. In 2008, the Tribunal did not receive any notifications, although two intent to investigate files remained opened from the preceding year. These were closed by letter from the Ombudsman's Office during 2008. No intent to investigate file was outstanding at the end of 2008.

TRIBUNAL REPORT

Vice-Chairs, Members and Staff

Lists of the Vice-Chairs and Members, senior staff and Medical Counsellors who were active at the end of the reporting period, as well as a list of 2008 reappointments and newly appointed Vice-Chairs and Members, can be found in Appendix A.

Office of the Counsel to the Chair

The Office of Counsel to the Chair (OCC) has existed since the creation of the Tribunal in 1985. It is a small, expert legal department which is separate from the Tribunal Counsel Office (TCO) and is not involved in making submissions in hearings. Draft review, which has been described in prior Annual Reports, is the responsibility of OCC.

OCC provides advice to the Chair and Chair's Office, particularly with respect to complicated reconsideration requests, post-decision inquiries, Ombudsman inquiries, and other complaints. In addition, OCC provides advice on access and privacy issues under the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) and responds to FIPPA requests and appeals.

Professional development continued to be important in 2008, given the four different legislative schemes, statutory amendments, extensive Board policy and policy amendments. OCC developed and delivered training sessions on workplace safety and insurance law and related legal issues to a number of newer adjudicators and was active in staff professional development.

During 2008, OCC also assisted in the development of knowledge management resources aimed at facilitating the access of Vice-Chairs and Side Members to information on law, policy and procedure through electronic means.

Office of the Vice-Chair Registrar

The staff of the Office of the Vice-Chair Registrar (OVCR) are the primary point of contact for appellants, respondents and representatives with an appeal or application at the Tribunal.

All initial processing of appeals is completed by the Tribunal's OVCR. On receipt of an appeal, the Tribunal gives notice to the parties. When the appellant is ready, the Tribunal requests the Appeal Record from the Board. The Tribunal then prepares the appeal for hearing, ensuring that the appeal record is complete and that the case is ready for hearing.

The Tribunal's pre-hearing staff also utilize a variety of Alternative Dispute Resolution (ADR) techniques to resolve appeals prior to the hearing. Staff trained in communication and conflict resolution work with both represented and unrepresented parties.

The Vice-Chair Registrar

The Tribunal's Vice-Chair Registrar is Martha Keil. She may make rulings on preliminary and pre-hearing matters such as admissible evidence, jurisdiction and issue agenda, on referral by Tribunal staff and the parties to the appeal. The process may be oral or written and results in a written decision with reasons. Requests to have a matter put to the Vice-Chair Registrar are raised with OVCR staff.

Tribunal Organization

The Registrar's Office is divided into a number of areas.

The Early Review Department

Vice-Chair Registrar Teams

Alternate Dispute Resolution Services

Mediation Services

Single Party Appeals

The Early Review Department

The Early Review Department is responsible for the initial processing of all Tribunal appeals. Staff review all Notices and Confirmations of Appeals (COA) to ensure that they are complete and meet legislative requirements. They also identify appeals that can be heard by way of an expedited written process.

Early Review staff also review appeals to determine whether there are any jurisdictional or evidentiary issues that would prevent the Tribunal from deciding an appeal. On occasion, appeals may be withdrawn and the parties pursue more appropriate alternatives.

Vice-Chair Registrar Teams

All files are assigned to pre-hearing staff for substantive review to ensure that they are ready for hearing. This step is instrumental in reducing the number of cases that result in adjournments and post-hearing investigations due to incomplete issue agenda, outstanding issues at the Board or incomplete evidence. Staff respond to party correspondence and queries up to the hearing, including Vice-Chair or Panel instructions.

Alternate Dispute Resolution Services

ADR services are offered to parties to resolve appeals without proceeding to a formal hearing. If the parties reach a resolution, an agreement is formalized in writing and submitted to the parties for their signatures. The executed agreement is then submitted to a Vice-Chair for review. If the Vice-Chair is satisfied that the resolution is consistent with law, Board policy and is reasonable based on the facts of the case, the Vice-Chair will issue a written decision incorporating the terms of the agreement. If an appeal is not resolved through the ADR process, it is prepared for hearing.

Mediation Services

More specialized ADR services are provided by the Tribunal's mediators. If an appellant requests mediation, the Tribunal reviews the appeal to determine its suitability for mediation and contacts the responding party to determine if the respondent is willing to explore a mediated resolution of the appeal. Where both parties are amenable to mediation and the appeal is suitable for the process, the appeal is assigned to a mediator for substantive review. The mediator works with the parties in a neutral and confidential setting to arrive at a jointly acceptable resolution to an appeal. Mediations are typically conducted as face-to-face meetings but teleconferences are used where appropriate. The mediator may contact the parties in advance of the mediation date to discuss options for resolving the appeal, to clarify issues or to identify outstanding information.

If the Tribunal's review indicates that credibility may be at issue or that oral testimony is required, the appeal is deemed unsuitable for the ADR process. In such instances, the appeal is re-streamed for pre-hearing preparation and referred to a hearing in the ordinary course. If a respon-

dent does not want to participate in a mediation, the appeal is scheduled for a hearing.

Single Party Appeals

Where the appellant has indicated an interest in the ADR process, but the respondent is not participating in the appeal, the appeal may be referred to ADR staff to determine whether an early resolution is possible. Discussions with the appellant's representative may result in a resolution of the appeal at this stage. On occasion, groups of single party appeals (with the same representative) are referred to ADR staff. This is done where it is believed that a discussion with the parties may result in an expeditious resolution of the appeal, a recommendation or an early decision by the Vice-Chair Registrar.

Tribunal Counsel Office

The Tribunal Counsel Office (TCO) is a centre of legal and medical expertise at the Tribunal. TCO consists of three distinct areas, all of which work closely together, each reporting to the General Counsel. These areas are the TCO lawyers, the TCO legal workers and the Medical Liaison Office. TCO administrative assistants provide support to all three areas.

Hearing Work

The appeals in TCO are those which raise the most complex medical, legal and policy issues. These appeals are streamed to TCO before the hearing by the Early Review Department, or after the hearing ("post-hearing") at the direction of a Panel or Vice-Chair. TCO also supervises all right to sue applications, and all applications for reconsideration of Tribunal decisions.

Appeal-related communications between TCO staff and Tribunal Vice-Chairs and Panels are either made on the record in the presence of the parties at the hearing, or in writing outside the hearing. Written communications between TCO and Tribunal adjudicators are provided to the parties and become part of the exhibits to the file.

TCO lawyers and legal workers have a neutral role. TCO staff does not take a position on which party should win on the merits of any appeal. TCO lawyers assist the Tribunal Panel or Vice-Chair by making submissions explaining the relevant law and policy on complex matters. While TCO submissions are often of considerable assistance to Vice-Chairs and Panels, Tribunal adjudicators are not required to adopt TCO submissions on any point.

Pre-hearing Work

Pre-hearing appeals in TCO are assigned to a lawyer. The appeal is carried by that lawyer until the final decision is released. The lawyer resolves any legal or procedural issues that arise prior to the hearing, and attends at the hearing to question witnesses and make submissions on points of law, policy, and evidence.

Post-hearing Work

After a hearing a Tribunal Vice-Chair or Panel may conclude that additional information or submissions are required before a decision can be made. In those circumstances, the Vice-Chair or Panel sends a written request for assistance to the Post-hearing Manager in the Tribunal Counsel Office. The request is assigned to a TCO legal worker or lawyer, depending on the complexity of the matters involved. The legal worker or lawyer carries out the directions of the Panel or Vice-Chair, and co-ordinates any necessary input from the parties to the appeal.

Tribunal Organization

Typical post-hearing directions would include instructions to obtain important evidence (usually medical) found to be missing at the appeal, to request an independent medical opinion from a Tribunal-appointed medical assessor, or to arrange for written submissions from the parties and TCO lawyers.

TCO Lawyers

TCO has a small group of lawyers with considerable expertise in workplace safety and insurance law, and administrative law. As noted above, lawyers in TCO handle the most complex appeals involving legal and medical issues. TCO lawyers also provide technical case-related advice to legal workers in TCO and the Office of the Vice-Chair Registrar.

Examples of appeals handled by TCO lawyers include complex occupational disease appeals, employer assessment appeals, appeals involving difficult procedural issues, and appeals raising constitutional, Human Rights Code and Charter of Rights and Freedoms issues. A bilingual TCO lawyer is available to assist with French language appeals.

A large component of TCO lawyer work involves providing non-appeal-related advice to other departments of the Tribunal. Matters such as negotiating contracts, human resource issues, security, training, and liaison with organizations outside the Tribunal all require input from TCO lawyers.

General Counsel and TCO lawyers represent the Tribunal on most applications for judicial review of Tribunal decisions, and on other Tribunal related court matters.

TCO Legal Workers

TCO legal workers handle exclusively post-hearing appeal work and reconsiderations. They are a small, highly trained group who work diligently to ensure Panel and Vice-Chair directions on complex appeals are completed quickly, thoroughly and efficiently. The TCO Post-hearing Manager directs and assigns work to the TCO legal workers. The Post-hearing Manager also reviews and analyzes the types of post-hearing requests, the reasons for adjournments, and monitors the progression of the post-hearing and reconsideration caseload.

Medical Liaison Office

The Tribunal must frequently decide appeals that raise complex medical issues, or require further medical investigation. The Tribunal thus has an interest in ensuring that Panels and Vice-Chairs have sufficient medical evidence on which to base their decisions. The Medical Liaison Office (MLO) plays a major role in identifying and investigating medical issues, and obtaining medical evidence and information to assist the decision-making process.

To carry out its mandate, MLO seeks out impartial and independent expert medical expertise and resources. The Tribunal's relationship with the medical community is viewed as particularly important, since ultimately, the quality of the Tribunal's decisions on medical issues will be dependent on that relationship. MLO co-ordinates and oversees all the Tribunal's interactions with the medical community. MLO's success in maintaining a positive relationship with the medical community is demonstrated by the Tribunal's continuing ability to readily enlist leading members of the medical profession to provide advice and assistance.

Medical Counsellors

The Medical Counsellors are a group of eminent medical specialists who serve as consultants to WSIAT. They play

a critical role in assisting MLO to carry out its mandate of ensuring the overall medical quality of Tribunal decision-making.

The Chair of the Medical Counsellors is Dr. John Duff. A list of the current Medical Counsellors is provided in Appendix A.

Prior to a hearing, MLO identifies those appeals where the medical issues are particularly complex or novel. Once the issues are identified, MLO may refer the appeal materials to a Medical Counsellor. The Medical Counsellor reviews the materials to verify whether the medical evidence is complete and that the record contains opinions from appropriate experts. The Counsellor also ensures that questions or concerns about the medical issues that may need clarification for the Panel or Vice-Chair are identified. Medical Counsellors may recommend that a Panel or Vice-Chair consider obtaining a Medical Assessor's opinion if the diagnosis of the worker's condition is unclear, if there is a complex medical problem that requires explanation, or if there is an obvious difference of opinion between qualified experts.

At the post-hearing stage, Panels or Vice-Chairs may need further medical information to decide an appeal. These adjudicators may request the assistance of MLO in selecting and preparing specific questions for Medical Assessors. Medical Counsellors assist MLO by providing questions for the approval of the Panels or Vice-Chairs, and by recommending the most suitable Medical Assessor.

Medical Assessors

The Tribunal has the discretion to initiate medical investigations if it believes it necessary, in order to determine any medical question on an appeal. Section 134 of the Workplace Safety and Insurance Act allows for "health professionals" to assist the Tribunal in determining matters of fact. The Tribunal's authorized list of health professionals is known as the Tribunal's roster of Medical Assessors.

Medical Assessors on the roster may be asked to assist the Tribunal in a number of ways. Most often, they are asked to give their opinion on some specific medical question, which may involve examining a worker and/or studying the medical reports on file. They may be asked for an opinion on the validity of a particular theory which a Hearing Panel or Vice-Chair has been asked to accept. They may be asked to comment on the nature, quality or relevancy of medical literature. Medical Assessors also assist in educating Tribunal staff and adjudicators in a general way about a medical issue or procedure coming within their area of expertise.

The opinion of a Medical Assessors is normally sought in the form of a written report. A copy of the report is made available to the worker, employer, the Panel or Vice-Chair, and (after the appeal) the Board. On occasion, a Hearing Panel or Vice-Chair will want the opportunity to question the Medical Assessor at the hearing to clarify the opinion. In those cases, the Medical Assessor will be asked to appear at the hearing and give oral evidence. The parties participating in the appeal, as well as the Panel or Vice-Chair, have the opportunity to question and discuss the opinion of the Medical Assessor.

Although the report of a Medical Assessor will be cited in the Tribunal decision, the Medical Assessor does not make the decision on appeal. The actual decision to allow or deny an appeal is the sole preserve of the Tribunal Panel or Vice-Chair.

The Appointment Process for Medical Assessors

The Medical Counsellors identify highly qualified health care professionals eligible to be appointed to the Tribunal's roster of Medical Assessors. Those health care professionals who agree to be nominated as candidates have their

qualifications circulated to all the Medical Counsellors, and to members of the Advisory Group. The Tribunal has the benefit of the views of the Medical Counsellors and the Advisory Group when it determines the selection for the roster from the available candidates. Medical Assessor appointments are for a three-year term, and may be renewed.

MLO Resources Available to the Public

MLO places medical articles, medical discussion papers, and anonymized appeal transcripts of expert evidence on medical or scientific issues in the Ontario Workplace Tribunals Library. This publicly accessible collection of medical information specific to issues that arise in the workers' compensation field is unique within the Ontario WSIB system. New medical information is announced as it becomes available through the Tribunal publication *WSIAT In Focus*. This publication is available to the public on the WSIAT website.

Of all the medical information made available by MLO, WSIAT Medical Discussion Papers are the most frequently requested. The Tribunal commissions Medical Discussion Papers to provide general information on medical issues which may be raised in Tribunal appeals. Each Medical Discussion Paper is written by a recognized expert in the field selected by the Tribunal, and each expert is asked to present a balanced view of the current medical knowledge on the topic.

Medical Discussion Papers are intended to provide a broad and general overview of a topic, and are written to be understood by lay individuals. Medical Discussion Papers are not peer reviewed and do not necessarily represent the views of the Tribunal. A Vice-Chair or Panel may consider and rely on the medical information provided in the discussion paper, but the Tribunal is not bound by a Medical Discussion Paper in any particular case. It is always open to parties to an appeal to rely on or distinguish a Medical Discussion Paper, or to challenge it with alternative evidence.

Medical Discussion Papers are available to the public through the WSIAT website.

TCO Support Staff

TCO and MLO share a small group of dedicated support staff. Working under the direction of the Supervisor of Administrative Services, TCO support staff assist the lawyers, nurses and legal workers with case-tracking input, file management, preparation and filing of court documents, and general support duties.

Information Services

The Information Services department provides the following services to the Tribunal:

- *information management and privacy*
- *content management*
- *web development and design*
- *library services*
- *publishing (print and web)*
- *decision summarization*
- *translation*
- *co-ordination of staff training and development*

These services support the Tribunal's goal of delivering timely, well reasoned decisions. Information Services

staff work collaboratively to deliver high quality information products.

Library Services

The Ontario Workplace Tribunals Library is an information resource open to members of the public. Library staff assist workers, employers and their representatives by collecting and organizing materials related to workplace health and safety, human rights/discrimination, pay equity, labour relations and employment law, administrative law and other issues. The library also provides services to the staff of the Ontario Labour Relations Board, the Human Rights Tribunal of Ontario, the Pay Equity Hearings Tribunal and the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal.

In 2008, the library undertook a redesign of current awareness services and moved from a paper-based to an electronic-based model. This has improved the coverage and currency of information received by clients, and has been successful to date. Library staff also presented several training sessions to adjudicators and staff at our client tribunals, covering topics from Web 2.0 and basic legal research, as well as training in specific research tools. Research and reference services continue to be well-used, despite the increasing availability of information online. Library staff serve as an important bridge between stakeholders and information, helping them learn to use online tools and navigate the range of information sources available to them.

Library staff also arrange for the weekly transfer of selected Tribunal decisions to databases such as CanLII and Quicklaw.

Web Services

Information Services maintains the content for the Tribunal's public website and information portals, and the Ontario Workplace Tribunals Library website. The emphasis is on keeping the content current and relevant. The Tribunal's decision summary database continues to be an important source of information for our stakeholders.

In November 2008 a new staff portal was launched which allows staff to keep up-to-date with Tribunal information and helps staff to deliver Tribunal objectives more effectively. With its launch several paper-based services were replaced by electronic services, such as the library's current awareness service to Tribunal staff. As well a page of "green tips" was added to the portal as one of the Tribunal's stated objectives is to look at our processes with an eye to making them environmentally friendly.

This year the Tribunal worked with the organization CanLII to have Tribunal decisions from 1986 to the present available full text to the public at www.canlii.org. CanLII is a not-for-profit organization that receives funding from the federated law societies across Canada and is dedicated to making primary legal resources available to the legal community and the public. CanLII has made it a priority to increase the number of decisions from Canadian administrative tribunals.

Publishing Services

During 2008, Information Services processed 3,795 decisions with keywords or with keywords and summaries. The Tribunal released 3,396 decisions. Thus, the inventory of decisions waiting to be processed was reduced by 400 decisions, so that, by the end of 2008, the interval between release and addition to the database was only about one and one-half months.

Tribunal Organization

All Tribunal decisions (over 48,000) are published and available for free through the Tribunal's searchable database on the Tribunal's website. Tribunal decisions consistently rely on decisions of the courts and the Tribunal's own body of jurisprudence.

After 18 years as a subscription print publication, the WSIAT Reporter became a free electronic online publication in 2006. By the end of 2008, eleven volumes of the online Reporter have been published. The Reporter site also includes a cumulative table of contents for all materials in the Reporter, with electronic links to decisions and practice directions published in the online volumes.

Information Services also publishes the Annual Report and the Tribunal newsletter, *WSIAT In Focus*. This newsletter covers events and people at the Tribunal, as well as pamphlets and other materials as needed. Current and back issues these publications can be found on the WSIAT website at wsiat.on.ca.

Translation Services

The Tribunal offers services in French to its Francophone stakeholders in accordance with the *French Language Services Act* of Ontario. Our translator is responsible for the translation of materials on our public website, as well as, print materials published by the Tribunal.

Staff Training and Development

The Tribunal has a strong commitment to staff learning and development. All new staff receive a formal orientation and understanding of the Tribunal's objectives. Information Services is also responsible for arranging Tribunal-wide training opportunities such as the popular skills exchange afternoons that occur twice yearly. This year all Tribunal staff had Workplace Discrimination and Harassment Training and many staff received training on information management.

Case Management Systems

The Case Management Systems Department (CMS) provides the information technology (IT) infrastructure and supports the case management functions of the Tribunal. The department's mandate is to design, develop and implement Information Technology and workflow solutions to support Tribunal administration and to promote effective caseload management and knowledge sharing.

In Year 2008 the department undertook computer system upgrades, introduced case management system enhancements, and collaborated with Information Services on Tribunal-wide information management initiatives.

In the area of user support, the department introduced a new, automated IT Help Desk software system. With this new system, users have immediate computer-based access to IT Help services. The system automatically routes help support requests to the technicians who are best placed to resolve the issues. This automatic routing helps the department meet its service support objective and most requests (65%) are resolved within four hours. Approximately 450 requests are routed through this system each month (5,400 annually).

With respect to computer equipment, the main upgrades in 2008 included those pertaining to scanners and server backup system. In terms of case management support, the application development team modified several modules in the electronic case management systems and introduced several new components that automate the document retention and destruction processes for

the Tribunal's new electronic document records series. Application developers also introduced new templates that streamline the party correspondence processes, and introduced new search tools that make procedure guide assistance easier to find within the tracIT case management system.

In other aspects of workflow improvement and caseload management support, the department provided research and technical leadership for the electronic decision review pilot project. The department also centralized the statistical reporting systems for managers and moved key caseload performance indicators into the staff and OIC SharePoint portals.

Caseload Processing

Introduction

At the Tribunal, appeals proceed through a two-part application process. To start an appeal and meet the time limits in the legislation, an appellant files a Notice of Appeal form (NOA). Appeals remain at this "notice" stage while preliminary information is gathered and until the appellant indicates readiness to proceed toward an appeal hearing. The appellant indicates readiness by filing the Confirmation of Appeal form (COA). Once the COA is received at the Tribunal, the appeal enters the second, or "resolution" processing stage.

Caseload

At the end of Year 2008, there were 4,018 active cases within these two process stages. Chart 1 shows the distribution in more detail.

CHART 1

Inventory of Active Cases on December 31, 2008

Notice Process	
Cases active in Notice stage processing	1,177
	1,177
Resolution Process	
Early Review stage	102
Substantive Review	632
Hearing Ready	95
Scheduling and Post-hearing	1,527
WSIAT Decision Writing	485
	2,841
Total Active Cases	**4,018**

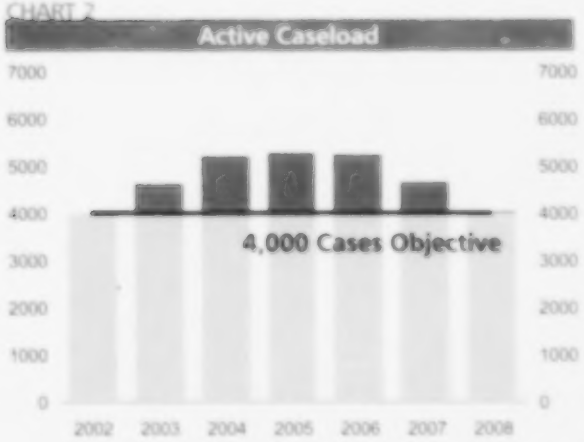
Active Inventory

The level of the Tribunal's active inventory is affected by three factors: the number of incoming appeals in a year, the number of appeals that are confirmed as ready to proceed in that year, and the number of hearings and other appeal dispositions that are achieved in the year. In 2008, these factors combined to produce a 14% overall decrease in the active inventory as compared to the 2007 year-end figure.

In 2008 the active caseload declined in each quarter due to lower than expected incoming cases from the WSIB and continued high levels of final decision output.

Chart 2 shows the active inventory in comparison to previous years.

CHART 2



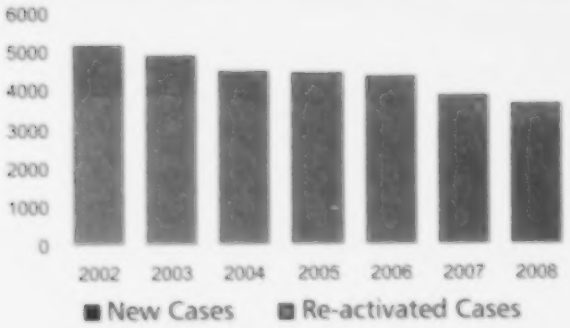
Caseload Processing

Incoming Appeals

The incoming caseload trend is shown in Chart 3. In 2008 the Tribunal's overall intake from new appeals and reactivations totaled 3,662 and this represented a total reduction of 6% as compared with the 2007 intake total. "Reactivations" are appeals in which the appellant has indicated a readiness to proceed with an appeal following an inactive period during which the appellant may have acquired new medical evidence, received another final decision from the Board or sought new representation. New appeals to the Tribunal are appeals of final decisions at the Board's Appeals Branch representation. New appeals to the Tribunal are appeals of final decisions at the Board's Appeals Branch.

CHART 3

Incoming Appeals



Case Resolutions

The Tribunal achieves case resolutions (also known as case dispositions) in a number of different ways. The most frequent source of case resolution is through a written Tribunal decision following an oral or written hearing process. The WSIA requires written reasons. Also, the Board requires written reasons to implement a decision. Other methods of dispute resolution, used primarily in the pre-hearing areas, are telephone discussions regarding issue agendas and evidence, file reviews for jurisdiction issues or compliance with time limits, and, where two parties are participating, staff mediation.

As shown in Chart 4, the Tribunal disposed of 4,441 cases in 2008. This included 1,329 "Pre-Hearing" and 3,112 "Hearing" dispositions.

CHART 4

Cases Disposed of in 2008

Pre-hearing Dispositions	
Without Tribunal Final Decisions	
Made Inactive	563
Withdrawn	735
With Tribunal Final Decisions (declared abandoned)	31
	1,329
Hearing Dispositions	
Without Tribunal Final Decisions	
Made Inactive	101
Withdrawn	20
With Tribunal Final Decisions	2,991
	3,112
TOTAL (Pre-hearing and Hearing)	
Without Tribunal Final Decisions	1,419
With Tribunal Final Decisions	3,022
	4,441

NOTE: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of the workload (Reconsideration requests, Ombudsman investigations and applications for Judicial review) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

Caseload Processing

Timeliness of Appeal Processing

Chart 5 illustrates performance in terms of time frame for completing cases. The time frame begins when the appellant confirms readiness to proceed to a hearing and ends when the case is disposed. In 2008, 41% of cases were resolved within nine months, an increase of 5% from 2007. The Tribunal has an objective of completing 75% of cases within nine months.

The Tribunal also measures the median interval of the first offered hearing date. This interval is measured from the date on which cases are confirmed ready to proceed to the future hearing date first offered to the parties. Chart 6 shows that the median time interval of these proposed hearing dates decreased from 10.3 months in 2007 to 8.4 months in 2008.

An additional performance target for the Tribunal is to release final decisions within 120 days of completing the hearing process. As shown in Chart 7, in 2008, this target was achieved 84% of the time.

CHART 5

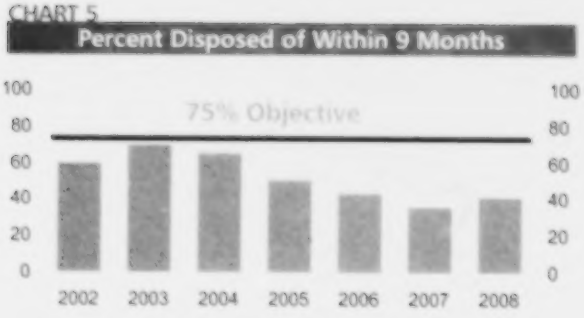


CHART 6

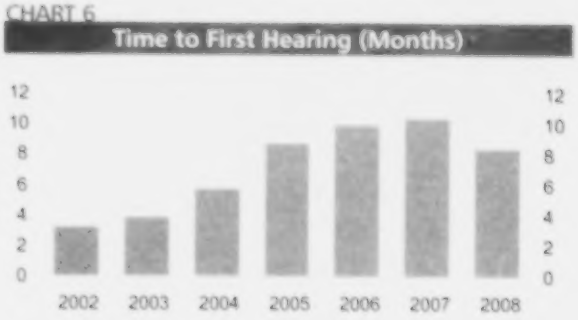


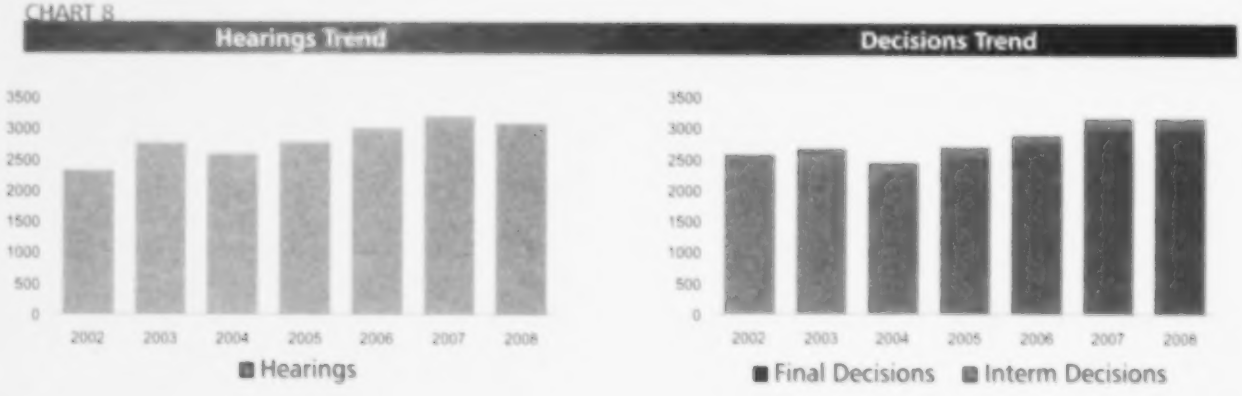
CHART 7

Caseload Processing

Hearing and Decision Activity

Chart 8 depicts the Tribunal's Hearing and Decision production. In 2008 the Tribunal conducted 3,086 hearings and issued 3,169 decisions. The Tribunal strives to achieve decision-readiness following completion of the first hearing. Some cases require post-hearing work following the first hearing, and some hearings are adjourned requiring a subsequent hearing before the same or a different Vice-Chair or Panel. Most cases require only a single hearing.

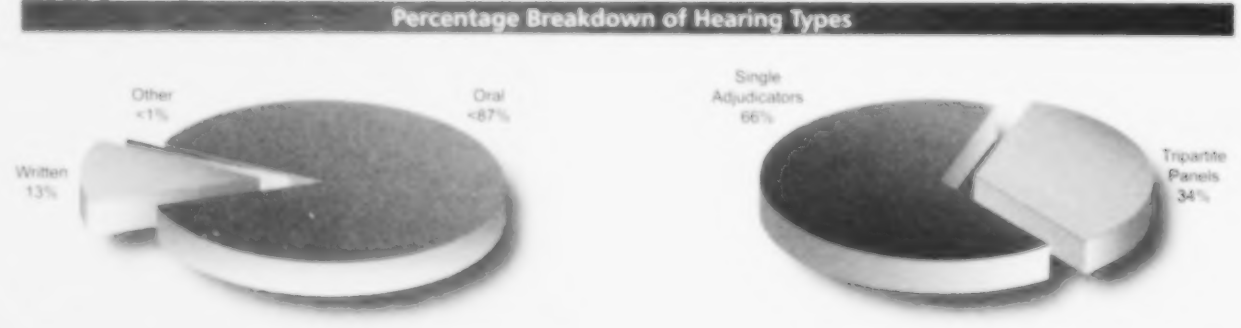
CHART 8



Hearing Type

In 2008 the percentage breakdown of hearing types was as follows: Oral hearings continued to be the most common hearing type at nearly 87%, followed by written hearings at 13%. The remaining (less than 1%) hearings in 2008 were comprised of teleconferences, Vice-Chair Registrar and Motions Day case reviews. The percentage of single adjudicator hearings increased in 2008 to 66% (from 63% in 2007); tripartite panels decreased to 34% of cases heard. Chart 9 presents these hearing characteristics.

CHART 9



Caseload Processing

Representation at Hearing

Tribunal statistics show that for injured workers, 38% were represented by paralegals and consultants; 22% by lawyers and legal aid; 15% by the Office of the Worker Adviser; and, 14% by union representatives. The remaining 11% is allocated among various non-categorized representation, for instance, family friend, family member or MPP office. Employers were represented before the Tribunal as follows: 40% were represented by lawyers; 26% were represented by paralegals and consultants; 6% by the Office of the Employer Adviser; and, 2% by firm personnel. The remaining 26% are non-categorized. Hearing representation is presented in Chart 10.

CHART 10

Percentage Breakdown of Hearing Representation

Worker Representation

A) In Worker Appeals		B) In Employer Appeals	
None Recorded	10%	None Recorded*	51%
Subtotal	10%	**Subtotal**	51%
Consultant	3%	Consultant	1%
Lawyer/Legal	22%	Lawyer	21%
OWA	15%	OWA	6%
Others*	1%	Others*	2%
Paralegal	35%	Paralegal	7%
Union	14%	Union	11%
Subtotal	90%	**Subtotal**	49%

Employer Representation

A) In Worker Appeals		B) In Employer Appeals	
None Recorded*	70%	None Recorded	26%
Subtotal	70%	**Subtotal**	26%
Firm personnel	11%	Firm personnel	2%
Consultant	1%	Consultant	2%
Lawyer	9%	Lawyer	40%
OEA	3%	OEA	6%
Others*	1%	Others*	0%
Paralegal	6%	Paralegal	24%
Subtotal	30%	**Subtotal**	74%

*NOTE: In employer appeals, workers and their representatives are often not present because in many of these cases the issues do not concern the worker. Similarly, there are many worker appeals where employers and their representatives do not attend.

Caseload by General Appeal Issue Type

The appeal type categorization of incoming cases and dispositions has been consistent over the years and 2008 was no exception. In 2008, as in past years, Entitlement-related cases constituted the majority of cases (95%). Special Section cases (Right to Sue and Access) comprised typically small portions (5%). Charts 11 and 12 provide historical comparisons of incoming cases and cases disposed in 2008.

CHART 11

Breakdown of Incoming Cases by Appeal Type for the Years 2003-2008

TYPE	2003 No.	2003 (%)	2004 No.	2004 (%)	2005 No.	2005 (%)	2006 No.	2006 (%)	2007 No.	2007 (%)	2008 No.	2008 (%)
Leave	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Right to Sue	61	1.2%	63	1.4%	63	1.4%	51	1.2%	37	1.0%	61	1.7%
Medical Exam	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Access	202	4.1%	212	4.7%	233	5.2%	232	5.3%	164	4.2%	137	3.7%
Total Special Section	**264**	**5.4%**	**276**	**6.1%**	**297**	**6.6%**	**284**	**6.5%**	**202**	**5.2%**	**198**	**5.4%**
Preliminary (not yet specified)	102	2.1%	27	0.6%	10	0.2%	4	0.1%	8	0.2%	7	0.2%
Pension	32	0.6%	9	0.2%	5	0.1%	10	0.2%	4	0.1%	4	0.1%
N.E.L./F.E.L. *	353	7.2%	72	1.6%	38	0.8%	37	0.8%	30	0.8%	28	0.8%
Commutation	6	0.1%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Employer Assessment	341	6.9%	194	4.3%	152	3.4%	125	2.9%	122	3.1%	114	3.1%
Entitlement	3365	68.2%	3579	79.3%	3702	82.7%	3630	83.2%	3307	84.9%	3086	84.3%
Ext. post WSIB dec deadline	385	7.8%	288	6.4%	230	5.1%	210	4.8%	159	4.1%	148	4.0%
Jurisdiction Time Limit	13	0.3%	5	0.1%	7	0.2%	5	0.1%	10	0.3%	0	0.0%
Reinstatement	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Vocational Rehabilitation **	4	0.1%	1	0.0%	4	0.1%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.1%
Classification	41	0.8%	45	1.0%	29	0.6%	54	1.2%	50	1.3%	73	2.0%
Interest NEER	24	0.5%	7	0.2%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total Entitlement-related	**4667**	**94.6%**	**4231**	**93.8%**	**4177**	**93.4%**	**4079**	**93.5%**	**3692**	**94.8%**	**3462**	**94.5%**
Jurisdiction	2	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
	4933		**4511**		**4474**		**4363**		**3894**		**3662**	

NOTES: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of workload (requests for Reconsiderations, Ombudsman investigations and Judicial reviews) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

*The NEL/FEL category represents appeals related to the non-economic and future economic-loss pension criteria introduced by Bill 162.

**The Vocational Rehabilitation category represents appeals related to the increased Vocational Rehabilitation requirements introduced by Bill 162.

Caseload Processing

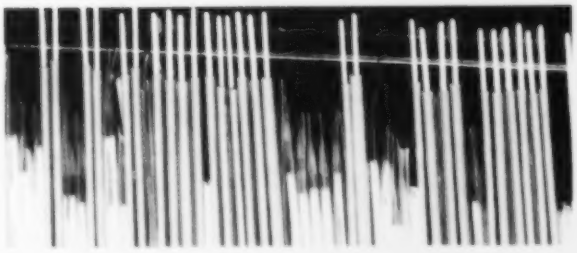


CHART 12

Breakdown of Dispositions by Appeal Type for the Years 2003-2008

TYPE	2003 No.	2003 (%)	2004 No.	2004 (%)	2005 No.	2005 (%)	2006 No.	2006 (%)	2007 No.	2007 (%)	2008 No.	2008 (%)
Leave	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
Right to Sue	61	1.4%	62	1.5%	44	1.0%	48	1.1%	67	1.5%	45	1.0%
Medical Exam	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Access	234	5.2%	209	5.0%	241	5.5%	239	5.3%	136	3.0%	178	4.0%
Total Special Section	**295**	**6.6%**	**274**	**6.5%**	**285**	**6.5%**	**288**	**6.4%**	**205**	**4.5%**	**223**	**5.0%**
Preliminary (not yet specified)	100	2.2%	66	1.6%	18	0.4%	19	0.4%	8	0.2%	5	0.1%
Pension	26	0.6%	23	0.5%	22	0.5%	9	0.2%	11	0.2%	5	0.1%
N.E.L./F.E.L. *	254	5.7%	269	6.4%	194	4.4%	93	2.1%	56	1.2%	49	1.1%
Commutation	6	0.1%	5	0.1%	2	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
Employer Assessment	494	11.0%	230	5.5%	241	5.5%	169	3.7%	152	3.4%	170	3.8%
Entitlement	2793	62.4%	2934	69.7%	3291	75.0%	3611	79.9%	3863	85.2%	3706	83.4%
Ext. post WSIB dec deadline	431	9.6%	345	8.2%	271	6.2%	277	6.1%	180	4.0%	226	5.1%
Jurisdiction Time Limit	22	0.5%	6	0.1%	9	0.2%	7	0.2%	1	0.0%	0	0.0%
Reinstatement	3	0.1%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Vocational Rehabilitation **	13	0.3%	0	0.0%	2	0.0%	3	0.1%	1	0.0%	4	0.1%
Classification	19	0.4%	46	1.1%	33	0.8%	35	0.8%	44	1.0%	50	1.1%
Interest NEER	19	0.4%	4	0.1%	17	0.4%	4	0.1%	1	0.0%	0	0.0%
Total Entitlement-related	**4180**	**93.3%**	**3929**	**93.3%**	**4102**	**93.5%**	**4229**	**93.5%**	**4317**	**95.3%**	**4216**	**94.9%**
Jurisdiction	3	0.1%	6	0.1%	2	0.0%	5	0.1%	10	0.2%	2	0.0%
	4478		**4209**		**4389**		**4522**		**4532**		**4441**	

NOTES: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of workload (requests for Reconsiderations, Ombudsman investigations and Judicial reviews) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

*The NEL/FEL category represents appeals related to the non-economic and future economic-loss pension criteria introduced by Bill 162.

**The Vocational Rehabilitation category represents appeals related to the increased Vocational Rehabilitation requirements introduced by Bill 162.

Inactive Inventory

In 2008, the Inactive cases inventory decreased to 3,817 from 4,066 at the end of 2007, a decrease of 6%. Cases are placed in the Inactive category by request of the appellant, or by a Tribunal Vice-Chair, without prejudice to the Tribunal appeal. The most common reasons for placing a file in the Inactive status are to allow an appellant to pursue additional medical reports, obtain a representative or a final ruling from the Workplace Safety and Insurance Board pertaining to an issue raised at the Tribunal hearing.

Post-decision Workload

The Post-decision workload is derived from three sources: Ombudsman follow-ups (Chart 13), Reconsideration requests (Chart 14) and Judicial Reviews (Chart 15). The post-decision workload is predominantly driven by Reconsideration requests. In year 2008, 228 Reconsideration requests were received, and this number is similar to the number received in the past two years. (There were 212 reconsideration requests in 2006 and 213 in 2007.)

CHART 13

Ombudsman Complaints, Activity and Inventory Summary	
New Complaint notifications Received	0
Complaints Resolved	2
Complaints Remaining	0

CHART 14

Reconsideration Requests, Activity and Inventory Summary	
Inquiries (Pre-reconsideration) Remaining	67
Reconsideration Requests Received	228
Reconsideration Requests Resolved	240
Reconsideration Remaining	101

CHART 15

Judicial Reviews, Activity and Inventory Summary	
Judicial Reviews Recieved	13
Judicial Reviews Resolved	4
Judicial Reviews Remaining	25

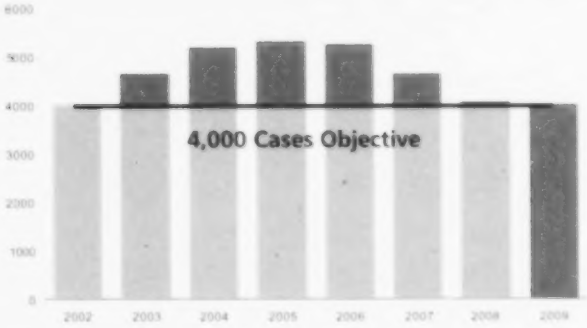
Looking Ahead – Planning for 2009 and Beyond

Between 2003 and 2005, the Tribunal experienced significant growth in its active inventory, with corresponding increases in the time before hearings could be scheduled. However, beginning in the fourth quarter of 2006, the productivity increased as a result of the increased adjudicator roster and the Tribunal began to reduce the backlog.

In 2007 the number of incoming cases declined from the previous year and that coupled with the increase in decision-making capacity from the adjudicator roster enabled the Tribunal to reduce its backlog. This trend continued throughout 2008, to the extent that by year end the active inventory caseload had reached 4,018. In 2009 the Tribunal will continue its backlog reduction efforts and expects to reduce the active inventory to (or below) its targeted steady-state level of 4,000 cases. This is depicted in Chart 16.

CHART 16

Active Inventory and Projection for 2009



A Statement of Expenditures and Variances for the year ended December 31, 2008 (Chart 17) is included in this report.

The accounting firm of Deloitte & Touche has completed a financial audit on the Tribunal's financial statements for the period ending December 31, 2008. The Auditor's Report is included as Appendix B.

CHART 17

Statement of Expenditures and Variances Year ended – December 31, 2008 (in $000s)

	2008 BUDGET	2008 ACTUAL	2008 VARIANCE $	VARIANCE %
OPERATING EXPENSES				
Salaries & Wages	10,833	10,646	(187)	(1.7)
Employee Benefits	2,035	2,106	71	3.5
Transportation & Communication	1,070	1,150	80	7.5
Services	6,582	6,712	130	2.0
Supplies & Equipment	454	429	(25)	(5.5)
TOTAL - W.S.I.A.T.	20,974	21,043	69	0.3
Services - W.S.I.B.	500	525	25	5.0
Interest Revenue	(40)	(36)	4	(10.0)
TOTAL OPERATING EXPENSES	**21,434**	**21,532**	**98**	**0.5**
ONE-TIME COSTS				
Severance Payments	100	19	(81)	(81.0)
Caseload Reduction Strategy funding	675	401	(274)	(40.6)
Temporary Salaries and Benefits	120	90	(30)	(25.0)
TOTAL EXPENDITURES	**22,329**	**22,042**	**(287)**	**(1.3)**

Note: The above 2008 actuals are presented on the same basis as the approved budget and differ from the year-end audited Financial Statements presentation (see note 2 to the Financial Statements). The difference of $121 is comprised of:

Capital Fund		
Amortization	59	
Fixed assets acquired	(64)	(5)
Operating Fund		
Accrued severance & vacation benefits	$167	
Prepaid expenses	(41)	126
		$121

APPENDICES

Vice-Chairs and Members In 2008

This is a list of Vice-Chairs and Members whose Order-in-Council appointments were active at the end of the reporting period.

Full-time

Chair	Initial appointment
Strachan, Ian J.	July 2, 1997

Vice-Chairs

Baker, Andrew	June 23, 2006
Crystal, Melvin	May 3, 2000
Keil, Martha	February 16, 1994
Martel, Sophie	October 6, 1999
McClellan, Ross	September 4, 2002
Moore, John	July 16, 1986
Noble, Julia	October 20, 2004
Peckover, Susan	October 20, 2004
Ryan, Sean	October 6, 1999
Smith, Eleanor	January 7, 2000

Members representative of workers

Crocker, Janice	August 1, 1991
Grande, Angela	January 7, 2000

Members representative of employers

Christie, Mary	May 2, 2001
Wheeler, Brian	April 19, 2000

Appendix A

Part-time

Vice-Chairs	Initial appointment
Alexander, Bruce	May 3, 2000
Bigras, Jean Guy	May 14, 1986
Butler, Michael	May 6, 1999
Carroll, Tom	May 27, 1998
Clement, Shirley	September 1, 2005
Cohen, Marvin	June 22, 2006
Dempsey, Colleen L.	November 10, 2005
Dimovski, Jim	July 1, 2003
Doherty, Barbara	June 22, 2006
Doyle, Maureen	October 20, 2004
Faubert, Marsha	December 10, 1987
Ferdinand, Urich	April 29, 1999
Gale, Robert	October 20, 2004
Goldman, Jeanette	June 22, 2006
Hartman, Ruth	October 6, 1999
Josefo, Jay	January 13, 1999
Jugnundan, Nalini	November 15, 2006
Kalvin, Bernard	October 20, 2004
Karimjee, Kumail	June 13, 2007
Kenny, Maureen	July 29, 1987
Lang, John B.	July 15, 2005
MacAdam, Colin	May 4, 2005
Marafioti, Victor	March 11, 1987
McCutcheon, Rosemarie	October 6, 1999
McKenzie, Mary E.	June 22, 2006
Mitchinson, Tom	November 10, 2005
Morris, Anne	June 22, 2006
Mullan, David	July 5, 2004
Muzzi, Rosemary	June 13, 2007
Nairn, Rob	April 29, 1999
Netten, Shirley	June 13, 2007
Parmar, Jasbir	November 10, 2005
Patterson, Angus	June 13, 2007
Robeson, Virginia	March 15, 1990
Signoroni, Antonio	October 1, 1985
Silipo, Tony	December 2, 1999
Smith, Marilyn	February 18, 2004
Sutherland, Sara	September 6, 1991
Welton, Ian	June 22, 2006

Members representative of workers	
Beattie, David	December 11, 1985
Besner, Diane	January 13, 1995
Briggs, Richard	August 21, 2001
Broadbent, Dave	April 18, 2001
Felice, Douglas	May 14, 1986
Ferrari, Mary	July 15, 2005
Gillies, David	October 30, 2002
Hoskin, Kelly	June 13, 2007
Jackson, Faith	December 11, 1985
Lebert, Ray	June 1, 1988

Members representative of employers	
Donaldson, Joseph	October 20, 2004
Lust, Arthur	April 16, 2008
Phillips, Victor	November 15, 2006
Sahay, Sonya	November 29, 2008
Séguin, Jacques	July 1, 1986
Tracey, Elaine	December 7, 2005
Trudeau, Marcel	April 16, 2008
Young, Barbara	February 17, 1995

The Tribunal grieves the passing of C. James Robb and Robert Sherwood, Members representative of employers.

Appendix A

Vice-Chairs and Members — Reappointments Effective 2008

	Effective
Michael Butler	May 6, 2008
Shirley Clement	September 1, 2008
Colleen L. Dempsey	November 10, 2008
Urich Ferdinand	April 29, 2008
Mary Ferrari	July 15, 2008
David Gillies	October 30, 2008
Ruth Hartman	October 6, 2008
Kelly Hoskin	June 13, 2008
Nalini Jugnundan	November 15, 2008
Kumail Karimjee	June 13, 2008
John B. Lang	July 15, 2008
Colin MacAdam	May 4, 2008
Sophie Martel	October 6, 2008
Ross McClellan	September 4, 2008
Rosemarie McCutcheon	October 6, 2008
Tom Mitchinson	November 10, 2008
Rosemary Muzzi	June 13, 2008
Rob Nairn	April 29, 2008
Shirley Netten	June 13, 2008
Jasbir Parmar	November 10, 2008
Angus Patterson	June 13, 2008
Victor Phillips	November 15, 2008
Sean Ryan	October 6, 2008
Sonya Sahay	November 29, 2008
Tony Silipo	December 2, 2008
Elaine Tracey	December 7, 2008

New Appointments During 2008

	Effective
Arthur Lust, part-time Member representative of employers	April 16, 2008
Marcel Trudeau, part-time Member representative of employers	April 16, 2008

Appendix A

Senior Staff

David Bestvater	Director, Case Management Systems
Alison Colvin	Director, Information Services
Jim Curren	Director, Finance and Administration
Debra Dileo	Director, Appeal Services
Marsha Faubert	Tribunal Executive Director
Noel Fernandes	Finance Manager
Martha Keil	Vice-Chair Registrar, Office of the Vice-Chair Registrar
Janet Oulton	Appeals Administrator
Carole Prest	Counsel to the Tribunal Chair
Dan Revington	Tribunal General Counsel
Paul Turkki	Human Resources Manager[1]

Medical Counsellors

Dr. John Duff, Chair of Medical Counsellors	General Surgery
Dr. Emmanuel Persad	Psychiatry
Dr. David Rowed	Neurosurgery
Dr. Marvin Tile	Orthopaedic Surgery
Dr. Anthony Weinberg	Internal Medicine

[1] *Paul Turkki is replacing Lynn Telalidis, who in September 2008 began a year secondment to the Centre for Employee Relations at the Ministry of Government and Consumer Services.*

Deloitte

Deloitte & Touche LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

Auditors' Report

To the Chair of
Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

We have audited the balance sheet of Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (the "Tribunal") as at December 31, 2008 and the statement of operations, changes in fund balances and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Tribunal's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Tribunal as at December 31, 2008 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
February 13, 2009

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Balance Sheet

December 31, 2008

	2008	2007
ASSETS		
CURRENT		
Cash	$ 1,140,146	$ 1,042,684
Receivable from Workplace Safety and Insurance Board	1,338,596	1,251,447
Prepaid expenses and advances	391,066	352,093
Recoverable expenses (Note 5)	123,969	134,618
	2,993,777	2,780,842
CAPITAL ASSETS (Note 6)	76,396	71,180
	$ 3,070,173	$ 2,852,022
LIABILITIES		
CURRENT		
Accounts payable and accrued liabilities	$ 1,208,909	$ 1,036,852
Accrued severance benefits and vacation credits	2,551,392	2,384,818
Operating advance from Workplace Safety and Insurance Board (Note 7)	1,400,000	1,400,000
	5,160,301	4,821,670
FUND BALANCES		
OPERATING FUND (Note 8)	(2,166,524)	(2,040,828)
CAPITAL FUND	76,396	71,180
	(2,090,128)	(1,969,648)
	$ 3,070,173	$ 2,852,022

APPROVED ON BEHALF OF WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

..... Chair

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Operations

Year ended December 31, 2008

	2008	2007
OPERATING EXPENSES		
Salaries and wages	$ 10,721,686	$ 10,504,130
Employee benefits (Note 9)	2,305,786	2,146,427
Transportation and communication	1,149,728	1,122,270
Services and supplies	7,437,114	7,803,612
Amortization	59,044	60,632
	21,673,358	21,637,071
Services - Workplace Safety and Insurance Board (Note 10)	524,871	514,990
TOTAL OPERATING EXPENSES	22,198,229	22,152,061
BANK INTEREST INCOME	(35,582)	(51,183)
NET OPERATING EXPENSES	22,162,647	22,100,878
FUNDS RECEIVED AND RECEIVABLE FROM WSIB	(22,042,167)	(21,890,475)
NET UNFUNDED OPERATING EXPENSES	$ 120,480	$ 210,403
ALLOCATED TO		
CAPITAL FUND	$ 5,216	$ (44,391)
OPERATING FUND	(125,696)	(166,012)
	$ (120,480)	$ (210,403)

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Changes in Fund Balances

Year ended December 31, 2008

	Capital	Operating	Total
BALANCE - JANUARY 1, 2007	$ 115,571	$ (1,874,816)	$ (1,759,245)
Additions to capital assets	16,241	-	16,241
Amortization of capital assets	(60,632)	-	(60,632)
Severance benefits and vacation credits (Note a)	-	(185,062)	(185,062)
Prepaid expenses (Note b)	-	19,050	19,050
Net unfunded expenses - 2007	(44,391)	(166,012)	(210,403)
BALANCE - DECEMBER 31, 2007	71,180	(2,040,828)	(1,969,648)
Additions to capital assets	64,260	-	64,260
Amortization of capital assets	(59,044)	-	(59,044)
Severance benefits and vacation credits (Note a)	-	(166,574)	(166,574)
Prepaid expenses (Note b)	-	40,878	40,878
Net funded (unfunded) expenses - 2008	5,216	(125,696)	(120,480)
BALANCE - DECEMBER 31, 2008	**$ 76,396**	**$ (2,166,524)**	**$ (2,090,128)**

Note a) Severance benefits and vacation credits are not funded by WSIB until they are paid.
Note b) Prepaid expenses are funded by WSIB when paid and not when expensed.

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Cash Flows

Year ended December 31, 2008

	2008	2007
NET INFLOW (OUTFLOW) OF CASH RELATED TO THE FOLLOWING ACTIVITIES		
OPERATING		
Funding revenue received from Workplace Safety and Insurance Board	**$ 21,955,018**	$ 21,928,998
Cash receipts for recoverable expenses	**569,106**	529,298
Bank interest received	**35,582**	51,183
Expenses, recoverable expenses and advances, net of amortization of $59,044 (2007 - $60,632)	**(22,397,984)**	(22,781,581)
	161,722	(272,102)
INVESTING		
Acquisition of capital assets	**(64,260)**	(16,241)
NET INCREASE (DECREASE) IN CASH	**97,462**	(288,343)
CASH, BEGINNING OF YEAR	**1,042,684**	1,331,027
CASH, END OF YEAR	**$ 1,140,146**	$ 1,042,684

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Notes to the Financial Statements

December 31, 2008

1. GENERAL

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (the "Tribunal") was originally created by the Workers' Compensation Amendment Act S.O. 1984, Chapter 58 - Section 32, which came into force on October 1, 1985. The Workplace Safety and Insurance Act replaced the Workers' Compensation Act in 1997 and came into force January 1, 1998. The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB), (formerly Workers' Compensation Board) is required to fund the cost of the Tribunal from the Insurance Fund. These reimbursements and funding amounts are determined and approved by the Ontario Minister of Labour.

The purpose of the Tribunal is to hear, determine and dispose of in a fair, impartial and independent manner, appeals by workers and employers in connection with decisions, orders or rulings of the WSIB and any matters or issues expressly conferred upon the Tribunal by the Act.

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The following summarizes the significant accounting policies used in preparing the accompanying financial statements:

Basis of presentation

The financial statements have been prepared in accordance with the accounting standards for Not-for-Profit organizations published by the Canadian Institute of Chartered Accountants using the restricted method of reporting revenue.

Revenue recognition

WSIB funds expenses as incurred except for severance benefits and vacation credits, which are funded when paid, and prepaid expenses which are funded when paid and not when expensed.

Financial instruments

The Tribunal has classified each of its financial instruments into the following accounting categories effective January 1, 2007. The category for an item determines its subsequent accounting under the revised standards.

Asset/Liability	Category
Cash	Held for trading
Receivable from WSIB	Loans and receivables
Recoverable Expenses	Loans and receivables
Accounts payable & accrued liabilities	Other liabilities
Accrued severance benefits & vacation credits	Other liabilities
Operating advance from WSIB	Other liabilities

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Notes to the Financial Statements

December 31, 2008

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

"Held-for-trading" items are carried at fair value, with changes in their fair value recognized in the Statement of Operations in the current period. "Loans and receivables" are carried at amortized cost, using the effective interest method, net of any impairment. "Other liabilities" are carried at amortized cost, using the effective interest method.

Other accounts noted on the Balance Sheet, such as prepaid expenses and advances and capital assets are not within the scope of the accounting standards, as they are not financial instruments.

Based on a review of the Tribunal's financial instruments as at January 1, 2008, there were no embedded derivatives at that date that were required to be accounted for separately as derivatives.

Capital assets

Capital assets are recorded at cost and are amortized on a straight-line basis over their estimated useful life of 4 years.

Funding for capital assets provided by the WSIB is reported in the Capital Fund. The Fund is reduced each year by an amount equal to the amortization of capital assets and increased by the additions to capital assets.

Employee benefits

(a) Pension benefits

The Tribunal provides pension benefits for all its permanent employees (and to non-permanent employees who elect to participate) through the Public Service Pension Fund (PSPF) and the Ontario Public Service Employees' Union Pension Fund (OPSEU Pension Fund) which are both multi-employer plans established by the Province of Ontario. The plans are defined benefit plans, which specify the amount of retirement benefit to be received by employees based on their length of service and rates of pay.

The Tribunal, however, accounts for these plans as defined contributions plans since the Tribunal is not provided with sufficient information to apply defined benefit plan accounting rules.

(b) Severance benefits

Severance benefits are recognized and accrued over the years in which employees earn the benefits. The severance benefit is recorded once an employee has worked for the Tribunal for a minimum term (of five years), at which time the severance benefit vests. The maximum amount payable to an employee shall not exceed one-half of the annual full-time salary.

(c) Vacation credits

Vacation entitlements are accrued in the year when vacation credits are earned. Employees may accumulate vacation credits to a maximum of one year's vacation entitlement at December 31 of each year. Employees are paid for any earned and unused vacation credits at the date they cease to be an employee.

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Notes to the Financial Statements

December 31, 2008

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Employee benefits (continued)

(d) Non-pension future benefits

The Tribunal also provides for dental, basic life insurance, supplementary health and hospital benefits to retired employees through a self-insured, unfunded defined benefit plan established by the Province of Ontario.

The Tribunal does not accrue for non-pension future benefits liability since the information is not readily available.

3. ACCOUNTING CHANGES

Future accounting changes

Not-For-Profit Organizations may defer adoption of section 3862 and 3863 until fiscal years beginning on or after October 1, 2008. In the meantime they would continue to apply Section 3861. The Tribunal has decided to defer application of these standards.

In September 2008, the CICA issued amendments to several of the existing sections in the 4400 series – Financial Statements by Not-For-Profit Organizations. Changes apply to annual financial statements relating to fiscal years beginning on or after January 1, 2009. Accordingly, the Tribunal will have to adopt the amended standards for its fiscal year beginning January 1, 2009. The amendments include a) additional guidance in the applicability of Section 1100, Generally Accepted Accounting Principles; b) removal of the requirement to report separately net assets invested in capital assets; c) requirement to disclose revenues and expenses in accordance with EIC 123, Reporting Revenue Gross as a Principal Versus Net as an Agent; d) requirement to include a statement of cash flows in accordance with Section 1540, Cash Flow Statements; e) requirement to apply Section 1751, Interim Financial Statements, when preparing interim financial statements in accordance with GAAP; f) requirement for non-for-profit organizations that recognize capital assets to depreciate and assess these capital assets for impairment in the same manner as other entities reporting on a GAAP basis; g) requirement to disclose related party transactions in accordance with Section 3840; Related Party Transactions; and h) new disclosure requirements regarding the allocation of fundraising and general support costs.

4. ACCOUNTING ESTIMATES

The preparation of financial statements requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts in the financial statements and in the accompanying notes. Due to the inherent uncertainty in making estimates, actual results could differ from these estimates.

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Notes to the Financial Statements

December 31, 2008

5. RECOVERABLE EXPENSES

Recoverable expenses consist of amounts recoverable from Pay Equity Hearing Tribunal, Ontario Labour Relations Board and Human Rights Tribunal of Ontario for shared services such as reception, library, mailing and courier and photocopy expenses. Also included in recoverable expenses are recoveries for salaries and benefits of employees on secondment to other organizations.

6. CAPITAL ASSETS

	2008			2007
	Cost	Accumulated Amortization	Net Book Value	Net Book Value
Leasehold improvements	$ 3,007,511	$ 2,984,983	$ 22,528	$ -
Furniture and equipment	880,068	859,800	20,268	22,654
Computer equipment and software	252,980	219,380	33,600	48,526
	$ 4,140,559	$ 4,064,163	$ 76,396	$ 71,180

7. OPERATING ADVANCE FROM WSIB

The operating advance is interest-free with no specific terms of repayment.

8. OPERATING FUND

The Operating Fund deficit of $2,166,524 as of December 31, 2008 ($2,040,828 as of December 31, 2007) represents future obligations to employees for severance and vacation credits, less prepaid expenses. Funding for these future obligations will be provided by WSIB in the year the actual payment is made.

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL
Notes to the Financial Statements
December 31, 2008

9. EMPLOYEE BENEFITS OBLIGATIONS

a) Pension plan costs

Contributions by the Tribunal on account of pension costs amounted to $770,073 (2007 - $685,389) and are included in employee benefits in the statement of operations.

b) Severance benefits

Severance benefits are recognized and accrued over the years in which employees earn the benefits. The net severance benefits accrued in 2008 amounted to an increase of $151,551 (2007 - $197,940) and is included in employee benefits in the statement of operations.

c) Vacation credit entitlement

Vacation entitlements are accrued in the year when vacation credits are earned. The net vacation credits accrued in 2008 amounted to an increase in the accrual of $15,023 (2007 - reduction of $12,878) and is included in employee benefits in the statement of operations.

d) Non-pension future benefits

The Tribunal does not accrue for non-pension future benefits, since the information is not readily available.

10. SERVICES – WSIB

The expense represents administrative costs for processing claim files of the WSIB, which are under appeal at the Tribunal, pursuant to section 125 (4) of The Workplace Safety and Insurance Act, 1997.

11. LEASE COMMITMENTS

The Tribunal has several operating lease contracts for computer and office equipment and software license fees, with terms from 1-5 years. The minimum payments under these leases are as follows:

2009	$ 367,868
2010	87,905
2011	56,334
2012	414
Minimum operating lease payments	$ 512,521

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL
Notes to the Financial Statements
December 31, 2008

11. LEASE COMMITMENTS (continued)

The Tribunal is committed to minimum lease payments for premises, including building operating costs, as follows:

2009	$1,055,532
2010*	879,610
Minimum operating lease payments	$1,935,142

* The lease expires on October 31, 2010, with the option for a further renewal of five years.

12. GUARANTEES

In the normal course of business, the Tribunal enters into agreements that meet the definition of a guarantee. The Tribunal's primary guarantees subject to the disclosure requirements of AcG-14 are as follows:

a) Indemnities have been provided under a lease agreement for the use of premises. Under the terms of the agreement, the landlord is to be indemnified for various items including, but not limited to, all liabilities, losses, suits, and damages arising during the term of the agreement. The maximum amount of any potential future payment cannot be reasonably estimated.

b) In the normal course of business, the Tribunal has entered into agreements that include indemnities in favour of third parties, such as confidentiality agreements, engagement letters with advisors and consultants, outsourcing agreements, leasing contracts, information technology agreements and service agreements. These indemnification agreements may require the Tribunal to compensate counterparties for losses incurred by the counterparties as a result of breaches in representation and regulations or as a result of litigation claims or statutory sanctions that may be suffered by the counterparty as a consequence of the transaction. The terms of these indemnities are not explicitly defined and the maximum amount of any potential reimbursement cannot be reasonably estimated.

The nature of these indemnifications prevents the Tribunal from making a reasonable estimate of the maximum exposure due to the difficulties in assessing the amount of liability that stems from the unpredictability of future events and the coverage offered to counterparties. Historically, the Tribunal has not been obligated to make any significant payment under these indemnification clauses.

The Tribunal also follows the policy of self-insurance for its leased computer office equipment as well as the leasehold premises. Any costs incurred as a result of self-insurance are recorded as expenses in the year in which the costs are incurred.

2008 : RAPPORT ANNUEL

Ontario

Tribunal d'appel de la securite professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

RAPPORT ANNUEL 2008

Ontario

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et
de l'assurance contre les accidents du travail
505, avenue University, 7e étage, Toronto (Ontario) M5G 2P2
wsiat.on.ca

FSC

ISSN: 1480-5707 ©2009

Ce rapport annuel est imprimé sur du papier 100% recyclé.

Table des matières

Introduction v

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Le soleil se lève aussi 1

Points saillants des cas de 2008 4

Appels en vertu de la Loi de 1997 4

Application des politiques de la Commission en vertu de la Loi de 1997 6

Requêtes relatives au droit d'action 8

Questions particulières aux employeurs 9

Maladies professionnelles 10

Réglementation des parajuristes 11

Autres questions juridiques 12

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires 15

Révisions judiciaires 15

Autres instances 25

Enquêtes de l'Ombudsman 26

RAPPORT DU TRIBUNAL

Organisation du Tribunal 28

Vice-présidents, vice-présidentes, membres et cadres supérieurs 28

Bureau de la conseillère juridique du président 28

Bureau de la vice-présidente greffière 28

Vice-présidente greffière 29

Bureau des conseillers juridiques du Tribunal 30

Activités en rapport avec les audiences 30

Travaux préparatoires à l'audience 30

Travaux consécutifs à l'audience 31

Avocats 31

Auxiliaires juridiques 31

Bureau de liaison médicale 32

Personnel de soutien du BCJT 34

Services d'information 34

Services de bibliothèque 34

Services Web 35

Services de publication 35

Table des matières

Services de traduction 35
Formation du personnel 36
Systèmes de gestion des cas 36

Traitement des cas **37**
Introduction 37
Nombre de dossiers 37
Dossiers actifs 37
Intrants 38
Extrants 38
Temps de traitement des appels 39
Activités liées à l'audition des appels et à la rédaction de décisions 40
Modes d'audition 40
Représentation des parties 41
Répartition en fonction de l'objet du litige 42
Liste des dossiers inactifs 44
Instances consécutives aux décisions 44
Regard sur l'avenir – Planification de 2009 et au-delà 45

Questions financières **46**

ANNEXES
Annexe A **48**
Vice-présidents, vice-présidentes et membres en 2008 48
Renouvellements de mandat en 2008 50
Nouvelles nominations en 2008 50
Cadres supérieurs 51
Conseillers médicaux 51

Annexe B **52**
Rapport des vérificateurs et états financiers 52

Introduction

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT ou Tribunal) examine les appels interjetés contre les décisions définitives de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT ou Commission).

Le Tribunal tire sa compétence de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (Loi de 1997), loi qui remplace la *Loi sur les accidents du travail* depuis le 1er janvier 1998. Le Tribunal est un organisme décisionnel distinct et indépendant de la Commission. Il portait le nom de Tribunal d'appel des accidents du travail avant d'en changer aux termes de l'article 173 de la Loi de 1997.

Ce rapport contient en fait le rapport du Tribunal et le rapport du président au ministre du Travail et aux différents groupes intéressés au Tribunal. Le lecteur y trouvera une vue d'ensemble du fonctionnement du Tribunal pendant l'année financière 2008 ainsi que des commentaires relatifs à certaines questions susceptibles de présenter un intérêt particulier pour le ministre et les groupes intéressés au Tribunal.

Le rapport du Tribunal examine les activités du Tribunal, sa situation financière ainsi que ses politiques et pratiques administratives.

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Le soleil se lève aussi

Au crépuscule de 2008, le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail parvenait au terme du plan de production visant à réduire son inventaire de dossiers actifs à environ 4 000. Le nombre réel de dossiers actifs était de 4 018 le 31 décembre 2008. Avec un inventaire de dossiers actifs d'environ 4 000 appels, le Tribunal peut maintenant se concentrer sur la réduction des échéanciers à toutes les étapes du processus d'appel dans le cadre de ses efforts incessants pour améliorer la qualité des services dans le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail. En 2008, les vice-présidents, les vice-présidentes et les membres de comité se sont employés avec diligence à accroître le nombre de décisions définitives et, à la fin de l'année, le Tribunal en avait émis 3 000. L'année 2008 a été positive dans son ensemble.

Bien que le crépuscule puisse être apaisant, le soleil se lève aussi et, à l'aube de 2009, l'économie nord-américaine était en déclin. L'histoire indique qu'un ralentissement économique présage une augmentation du nombre d'appels au Tribunal étant donné que le nombre de demandes d'indemnité tend à augmenter à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Le Tribunal avait enregistré en moyenne 272 nouveaux appels par mois en 2007 alors qu'il en a enregistré 260, 254 et 239 au cours des trois premiers trimestres de 2008. La tendance était encourageante.

Elle a toutefois changé par la suite. Le Tribunal a enregistré en moyenne 275 nouveaux appels par mois au cours du dernier trimestre de 2008, et il en a reçu 285 en janvier 2009. Comme nous l'avons mentionné dans des rapports annuels précédents, le Tribunal tente d'incorporer un degré de souplesse considérable dans son plan de fonctionnement annuel et dans son processus décisionnel. Le camp d'entraînement de 2009 devrait voir l'ajout de nouvelles recrues à l'effectif de décideurs du Tribunal. Ces nouveaux venus viendront non seulement remplacer les vice-présidents, vice-présidentes et membres perdus en 2008 mais aussi accroître la capacité du Tribunal en termes d'audiences et de décisions pendant la deuxième moitié de 2009, au fur et à mesure qu'ils termineront leur formation et s'adapteront à la rigueur inhérente à l'analyse de questions juridiques et médicales, de même qu'au nombre croissant d'appels plus complexes.

Malgré cette tendance, le Tribunal a réussi à préserver sa fiche intacte au chapitre des révisions judiciaires en 2008. Bien que l'arrêt *Dunsmuir* de la Cour suprême du Canada semble avoir provoqué une augmentation du nombre de demandes de révision judiciaire, le Tribunal a fait face à 77 demandes de révision judiciaire jusqu'à maintenant et il a eu gain de cause dans chacune d'elle. Cela témoigne selon moi de la qualité des vice-présidents, des vice-présidentes et des membres du Tribunal de même que de son conseiller juridique. Il faut espérer continuer dans cette veine en 2009.

En 2008, le Tribunal a consacré des ressources considérables à la tentative de réglementation des activités des parajuristes par le Barreau du Haut-Canada. Le processus de traitement préparatoire du Tribunal prévoit un contrôle pour vérifier la situation des représentants au Barreau. La qualité des services de représentation est un élément essentiel à la qualité du système de

Le soleil se lève aussi

« La qualité des services de représentation est un élément essentiel à la qualité du système de justice administrative canadien. »

justice administrative canadien. Malheureusement, des représentants manquant de professionnalisme se retrouvent parfois dans le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail et causent de gros problèmes aux travailleurs et aux employeurs. Mentionnons à titre d'exemple le cas d'un représentant qui avait comparu pour le compte d'un grand nombre de travailleurs à la Commission et au Tribunal. Ce représentant a été accusé et trouvé coupable de fraude à son premier procès. Une enquête plus poussée a entraîné d'autres accusations, et la police a demandé au Tribunal de témoigner au sujet de la conduite du représentant. Le Tribunal avait suspendu ce représentant en permanence en 2005 aux termes de son code de conduite pour les représentants. Le Tribunal a néanmoins investi des ressources considérables pour traiter les appels dans lesquels ce représentant avait induit ses clients en erreur sur la situation de leur appel et le processus décisionnel. Heureusement, des décideurs expérimentés du Tribunal ont pu traiter ces appels en dépit des problèmes résultant d'une représentation manquant de professionnalisme.

Sur une note plus réjouissante, en 2008, le Tribunal a continué à bénéficier de l'appui du groupe des travailleurs blessés et du groupe des employeurs. Par l'intermédiaire de son Groupe de consultation, composé de membres d'organisations représentant les employeurs et les travailleurs blessés de l'Ontario, et de son programme de sensibilisation, le Tribunal tente de tenir les collectivités au courant de son fonctionnement. Ces organisations sont elles aussi engagées à l'égard de la qualité du système de justice administrative et ils encouragent constamment le Tribunal dans sa quête à cet égard.

Même si le Tribunal a atteint la plupart de ses objectifs en 2008, il y a certaines incertitudes à l'horizon pour 2009. La détérioration de l'économie pourrait mener à une augmentation du nombre d'appels au Tribunal; toutefois, on ne sait pas encore clairement comment le nouveau modèle de prestation de services de la Commission influencera la Direction des appels de la Commission et, en bout de ligne, le Tribunal. Un déclin économique entraîne aussi habituellement des restrictions financières qui pourraient à leur tour nécessiter plus de créativité dans l'éventualité d'une augmentation du nombre d'appels. Bien que le soleil continue à briller sur le Tribunal, il y a quand même certains signes d'orage à l'horizon.

Points saillants des cas de 2008

Cette partie du rapport annuel est consacrée à la revue de quelques unes des nombreuses questions juridiques, médicales et factuelles examinées au Tribunal en 2008.

Le Tribunal règle des cas relevant de quatre lois. La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (Loi de 1997) est entrée en vigueur le 1er janvier 1998. Cette loi établit un régime d'assurance pour les accidents survenus après 1997, tout en modifiant et en perpétuant la *Loi sur les accidents du travail* d'avant 1997 (Loi d'avant 1997), celle d'avant 1989 et celle d'avant 1985 pour les lésions survenues avant son entrée en vigueur. Depuis le 26 novembre 2002, certaines dispositions de la Loi de 1997 et de la Loi d'avant 1997 ont été modifiées par la *Loi de 2002 sur l'efficience du gouvernement* et, depuis le 1er juillet 2007, ces lois ont été modifiées de nouveau aux termes de l'Annexe 41 de la *Loi de 2007 sur les mesures budgétaires*, l'affectation anticipée des crédits et d'autres questions. La *Loi de 2007 modifiant la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (présomptions concernant les pompiers) est aussi entrée en vigueur en 2007. Enfin, la *Loi de 2008 modifiant la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, qui porte sur la protection obligatoire dans l'industrie de la construction, a reçu la sanction royale en novembre 2008.

Appels en vertu de la Loi de 1997

La Loi de 1997 prévoit une indemnité unique pour perte de gains (PG). Cette indemnité est susceptible de réexamens pendant 72 mois quand il survient des changements importants dans la situation du travailleur ou de réexamens annuels à la discrétion de la Commission. Le montant de l'indemnité pour PG dépend dans quelle mesure le travailleur peut retourner sur le marché du travail et remplacer ses gains d'avant la lésion. La Loi de 1997 met l'accent sur la collaboration des parties au retour au travail rapide et sécuritaire du travailleur. Si un retour au travail rapide et sécuritaire n'est pas possible, la Commission procède à une évaluation des possibilités de retour au travail et peut offrir un programme de réintégration sur le marché du travail (RMT) au travailleur pour l'aider à identifier un emploi ou une entreprise approprié (EEA). La Commission établit alors les prestations pour PG du travailleur en fonction de cet EEA. La Loi de 1997 prévoit aussi une indemnité pour perte non financière (PNF) pour les travailleurs présentant une déficience permanente.

Comme les prestations pour PG sont liées à la perte de gains résultant d'un accident indemnisable, les travailleurs n'y ont généralement pas droit après avoir pris leur retraite. Il y a toutefois exception à cette règle générale quand le travailleur ne se retire pas du marché du travail mais entend plutôt continuer à travailler malgré la retraite. En 2008, le Tribunal a été saisi de deux cas soulevant la question de l'application du régime de prestations pour PG quand un travailleur contracte une maladie professionnelle à longue période de latence après la retraite.

Dans la décision n° 1587/06, 2008 ONWSIAT 932, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le travailleur était un menuisier qui avait été exposé à l'amiante pendant environ 20 ans. Il avait reçu un diagnostic de mésothéliome à l'âge de 81 ans et était décédé un an plus tard. L'employeur contestait les prestations pour PG intégrale du travailleur, lesquelles avaient été calculées en fonction des gains d'un travailleur expérimenté au moment du diagnostic, pour l'année antérieure au décès du travailleur. Le Tribunal a demandé des observations à la Commission. Cette dernière a répondu qu'elle n'avait aucune politique applicable

Points saillants des cas de 2008

et qu'elle passait sa pratique en revue. Le Tribunal a conclu qu'il n'y avait aucun fondement législatif pour le versement de prestations aux travailleurs qui ont pris leur retraite et se sont retirés du marché du travail, même dans les cas où ils contractent subséquemment une maladie professionnelle. La veuve du travailleur avait toutefois droit à des prestations de survivant au taux minimum puisque la législation n'exigeait pas que le travailleur décédé ait droit à des prestations pour PG.

Dans la décision n° 884.08, 2008 ONWSIAT 3375, le Tribunal a indiqué qu'il était d'accord avec la décision n° 1581.06. Un travailleur retraité peut avoir droit à des prestations dans certaines circonstances dans le cadre des anciens régimes d'indemnisation. Il n'y a cependant rien dans la Loi de 1997 justifiant le versement de prestations pour PG à un travailleur décédé qui n'avait pas subi de perte de gains par suite d'une lésion indemnisable. Le représentant du travailleur a demandé au Tribunal de mettre la décision n° 884.08 en suspens en attendant le règlement d'une présumée incohérence entre la décision n° 1581.06 et la pratique de la Commission, ce que le Tribunal a refusé de faire. L'absence de politique de la Commission au sujet d'une question juridique particulière ne justifie généralement pas la mise en suspens d'une décision du Tribunal, surtout compte tenu du délai décisionnel de 120 jours prévu dans la Loi de 1997. En l'espèce, la question semblait nécessiter une modification législative plutôt que l'élaboration d'une politique, et il n'existait aucun processus de consultation au sujet des politiques de la Commission.

La décision n° 495.06R, 2008 ONWSIAT 1292, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), exemplifie le type de question pouvant se poser lors du règlement de la question du droit à des prestations pour PG. Comme le travailleur travaillait 36 heures par semaine au moment de la lésion, ses prestations pour PG devaient-elles être calculées en fonction d'une semaine de travail de 36 ou de 40 heures? Le Tribunal a accepté l'avis de l'analyste des politiques de la Commission, selon lequel l'emploi ou entreprise approprié (EEA) doit correspondre aussi étroitement que possible à l'emploi d'avant l'accident relativement au nombre d'heures de travail. Les prestations pour PG ne devaient pas être réduites au motif que le travailleur n'avait pas augmenté ses heures de travail dans l'EEA identifié pour atténuer sa perte de gains.

Au moment de la promulgation de la Loi de 1997, les prestations pour PG ne pouvaient généralement pas être réexaminées après 72 mois. Dans plusieurs décisions rendues en 2008, le Tribunal examine des modifications législatives subséquentes autorisant, dans certaines circonstances, le réexamen des prestations pour PG établies après le dernier réexamen. Dans la décision n° 1641.08, 2008 ONWSIAT 2412, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine la modification apportée en vertu de la *Loi de 2002 sur l'efficience du gouvernement* aux termes de laquelle il est permis de réexaminer les prestations pour PG après 72 mois quand l'état du travailleur connaît une détérioration importante donnant lieu à une nouvelle détermination de son indemnité pour PNF. Le Tribunal n'a pas été d'accord avec la Commission que cette indemnité pouvait être réexaminée seulement une fois en vertu de cette disposition. Il a conclu que la seule restriction législative imposée est que le réexamen ait lieu au cours des 24 mois suivant la nouvelle détermination de l'indemnité pour PNF. Dans la décision n° 908.07R, 2007 ONWSIAT 2475, 83 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine la modification apportée en vertu de la *Loi de 2002 sur l'efficience du gouvernement* aux termes de laquelle il est permis de réexaminer les prestations pour PG quand le programme de réintégration sur le marché du travail n'est pas achevé au moment de l'expiration de la période de 72 mois. La Commission a fait une demande de réexamen en alléguant que les prestations pouvaient être réexaminées seulement au cours des 30 jours suivant l'achèvement du programme, et le Tribunal a rejeté sa demande de réexamen. Le Tribunal a conclu

Points saillants des cas de 2008

que la Commission peut réexaminer les prestations pour PG à tout moment jusqu'à 30 jours après l'achèvement du programme et qu'elle n'est pas limitée seulement à examiner les prestations après l'achèvement du programme.

Application des politiques de la Commission en vertu de la Loi de 1997

Bien que le Tribunal ait toujours tenu compte des politiques de la Commission, la Loi de 1997 lui enjoint maintenant d'appliquer toute politique applicable à la question en appel dans son processus décisionnel. L'article 126 prévoit que la Commission identifie les politiques applicables, et il établit un processus par lequel le Tribunal peut lui renvoyer toute politique qu'il estime non applicable à un cas particulier, non autorisée par la Loi ou incompatible avec celle-ci. En 2008, le Tribunal n'a procédé à aucun renvoi aux termes de l'article 126. Il a toutefois examiné de nombreux cas soulevant d'intéressantes questions au sujet de l'interprétation et de l'application des politiques, et la Commission a fait plusieurs demandes de réexamen à la lumière de ses politiques. Les mêmes critères de base s'appliquent à toutes les demandes de réexamen, qu'elles proviennent de la Commission ou d'autres demandeurs.

Comme nous l'avons noté dans des rapports précédents, les politiques de la Commission changent souvent avec le temps. Les droits et obligations des parties peuvent varier considérablement selon la version de la politique applicable. La jurisprudence du Tribunal indique que l'article 126 apparente les politiques à la législation et que la présomption à l'encontre de la rétroactivité s'applique à leur égard. Dans le rapport annuel de 2007, nous avons noté que, dans la décision n° *1170:07*, 2007 ONWSIAT 1936, 83 W.S.I.A.T. (en ligne), le Tribunal examine des arguments selon lesquels la Commission aurait dû choisir une date d'entrée en vigueur antérieure pour sa nouvelle politique sur la déduction des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'indemnité pour perte économique future (PEF) en application de la Loi d'avant 1997. La date d'entrée en vigueur de la nouvelle politique est le 1er janvier 2004. Dans la décision n° *1170:07*, le Tribunal a noté que ses décisions au sujet de la politique d'avant 1996 de la Commission se partageaient en deux groupes mais qu'aucune n'indiquait que la politique de 1996 était incompatible ou non autorisée par la Loi. Le Tribunal a conclu que la Commission avait le pouvoir discrétionnaire d'adopter la nouvelle politique et d'établir sa date d'entrée en vigueur. La date d'entrée en vigueur de la nouvelle politique sur la déduction des prestations du RPC a continué à faire l'objet de litiges en 2008. Dans les décisions n°s *1261:08*, 2008 ONWSIAT 2116, et *1800:07*, 2008 ONWSIAT 786, le Tribunal a indiqué qu'il était d'accord avec l'analyse faite dans la décision n° *1170:07*. Il y a maintenant une série de décisions indiquant de manière uniforme que la politique initiale de la Commission consistant à déduire les prestations du RPC de l'indemnité pour PEF partielle est compatible avec la Loi d'avant 1997 et que la Commission a le pouvoir discrétionnaire d'établir le 1er janvier 2004 comme date d'entrée en vigueur.

> *« Elle prenait les appels d'urgence et envoyait la police et d'autres travailleurs des services d'urgence au besoin. »*

Dans la décision n° *2694:07*, 2008 ONWSIAT 13, 84 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine l'argument selon lequel le tableau des valeurs combinées ne devrait pas s'appliquer aux travailleurs présentant des troubles psychotraumatiques. La législation prescrit l'utilisation des American Medical Association Guides (guides de l'AMA) comme barème de taux, et la travailleuse a fait

observer que ce document n'inclut pas de barème de taux pour les troubles psychotraumatiques et que la référence aux régions du corps et aux symptômes dans la politique de la Commission ne devait pas être considérée comme s'étendant à de tels troubles. Les guides de l'AMA prévoient cinq classes de déficience pour les troubles psychotraumatiques mais, contrairement aux autres déficiences, ils ne fournissent pas de pourcentages numériques. Il est toutefois envisagé dans les guides de l'AMA que les usagers peuvent avoir à déterminer des taux numériques, et c'est ce que la Commission a fait dans sa politique. Rien dans les guides ne semble indiquer que le tableau des valeurs combinées devrait être appliqué différemment si des taux numériques sont établis. Les règlements exigent de la Commission qu'elle établisse des taux pour les déficiences non traitées dans les guides de l'AMA , et ce, de la manière la plus conforme aux critères les plus analogues des listes. Dans la décision *n° 2694.07*, le Tribunal a conclu que la politique de la Commission attribuant des taux numériques aux cinq classes de troubles psychotraumatiques des guides de l'AMA et que sa pratique consistant à appliquer le tableau des valeurs combinées pour déterminer des taux de déficience globale, même quand une des indemnités est pour un trouble psychotraumatique, entraînaient les taux les plus analogues.

Dans la décision *n° 230.06R2*, 2008 ONWSIAT 3135, le Tribunal examine une demande de réexamen dans laquelle la Commission soutient que la nouvelle politique sur les intérêts ne permet pas le paiement d'intérêts sur les prestations pour soins médicaux. Bien qu'il ait accueilli la demande de réexamen de la Commission en se fondant sur le libellé de la nouvelle politique, dans la décision *n° 230.06R2*, le Tribunal a indiqué qu'il n'y avait à son avis aucune différence substantielle entre l'ancienne politique et la nouvelle politique sur les intérêts. Le Tribunal a conclu que des intérêts pouvaient, dans des circonstances exceptionnelles, être payables en application de la nouvelle politique mais il a interprété « circonstances exceptionnelles » de façon plus étroite que dans certaines de ses décisions antérieures sur les intérêts. Le Tribunal a conclu que des circonstances exceptionnelles peuvent exister quand le travailleur a payé pour obtenir des soins de santé, alors que le retard de tels soins pouvait nuire à sa santé. En l'espèce, le litige concernait des rénovations domiciliaires et il n'y avait pas de circonstances exceptionnelles. La décision *n° 230.06R2* est aussi intéressante pour son examen de ce qui distingue l'application rétroactive, l'application rétrospective et l'application immédiate de la politique de la Commission.

Le travailleur s'était évanoui pendant le traitement d'une lésion indemnisable à l'hôpital et il avait subi des lésions à d'autres parties du corps…

La Commission a adopté une politique en application des dispositions de la Loi de 1997 reconnaissant le droit à une indemnité pour stress dans les cas de réaction aiguë à un événement soudain et imprévu survenu du fait et au cours de l'emploi. La politique de la Commission inclut le concept de l'effet cumulatif des incidents traumatisants pour les travailleurs qui peuvent être exposés à des situations traumatisantes en raison de la nature de leur emploi. Dans la décision *n° 1539.07*, 2008 ONWSIAT 176, 84 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine cette politique dans le contexte d'une préposée aux télécommunications d'un service de police. Elle prenait les appels d'urgence et envoyait la police et d'autres travailleurs des services d'urgence au besoin. Le comité a déterminé qu'il convenait d'appliquer le critère du travailleur moyen pour déterminer si un incident était traumatisant. Le fait qu'un travailleur des services d'urgence soit régulièrement confronté à des événements traumatisants n'amoindrit pas le caractère traumatisant de ces événements mais cela influe sur la question de savoir si ces événements sont soudains et imprévus. Le

Points saillants des cas de 2008

Tribunal a conclu qu'il fallait interpréter la politique au sujet de l'effet cumulatif comme si elle reconnaissait le droit à une indemnité aux travailleurs qui, en raison de la nature de leur travail, sont confrontés à des événements traumatisants qui ne sont pas entièrement imprévus. Le Tribunal a noté que la disposition ne serait pas de grande utilité si elle était interprétée comme exigeant que chaque événement soit soudain et imprévu puisque chaque événement serait en soi indemnisable.

Dans la décision n° 94 04, 2008 ONWSIAT 1797, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine la politique de la Commission prévoyant la déduction des prestations du RPC du supplément prévu au paragraphe 147 (2) pour les travailleurs prestataires de pensions en application des lois antérieures. Une version antérieure d'un procès-verbal et la politique de la Commission prévoient la déduction des prestations du RPC avant l'application du plafond au supplément; cependant, la Commission a soutenu que le libellé du document était erroné. Le travailleur a soutenu qu'il fallait appliquer la politique. Dans la décision n° 94 04, le Tribunal a accueilli l'appel après avoir conclu que la méthode de calcul établie dans le procès-verbal et la politique n'était ni absurde ni incompatible avec la Loi.

Requêtes relatives au droit d'action

La Loi de 1997 et les différentes versions de la Loi d'avant 1997 reposent sur un « compromis historique » en vertu duquel les travailleurs ont renoncé à leur droit d'action en échange d'un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité. Le Tribunal a compétence exclusive pour déterminer si la Loi supprime le droit d'action d'un travailleur dans un cas particulier. Les requêtes relatives au droit d'action peuvent soulever des questions juridiques complexes, telles que l'interaction entre la Loi de 1997 et les autres régimes législatifs.

La décision n° 2126 07, 2007 ONWSIAT 2689, 84 W.S.I.A.T.R. (en ligne), illustre le type de litiges dont le Tribunal peut être saisi aux termes de l'article 31 de la Loi de 1997. Le travailleur s'était évanoui pendant le traitement d'une lésion indemnisable à l'hôpital et il avait subi des lésions à d'autres parties du corps en tombant. La jurisprudence du Tribunal indique en général qu'une nouvelle lésion attribuable à de la négligence pendant un traitement médical est généralement prévisible, que le travailleur a droit à une indemnité et que son droit d'action est donc supprimé. Dans la décision n° 2126 07, le Tribunal a rejeté l'argument du travailleur, qui soutenait que son cas se distinguait de ceux traités dans les décisions antérieures du Tribunal étant donné que les nouvelles lésions étaient distantes du site de la lésion initiale et que l'hôpital avait été négligent de ne pas l'avertir d'une réaction possible et de ne pas le surveiller après le traitement.

Au cours des années passées, le Tribunal avait dû examiner la question de savoir s'il avait compétence pour régler une requête aux termes de l'article 31 quand un travailleur a touché des indemnités d'accident légales en application de la *Loi sur les assurances* alors qu'une action en justice n'a pas été introduite. Dans les premières décisions sur la question, le Tribunal avait conclu qu'il n'avait pas compétence mais, dans deux décisions émises en 2007, il a conclu qu'il avait compétence après avoir reçu des observations plus approfondies sur la question. Dans la décision n° 1288 08, 2008 ONWSIAT 2572, le Tribunal a réitéré qu'il a compétence pour examiner les requêtes aux termes de l'article 31 au sujet des indemnités d'accident légales. Dans la décision n° 1288 08, le Tribunal a appliqué les motifs de la décision n° 14 06, 2007 ONWSIAT 339, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), en concluant que l'assureur avait qualité pour déposer une requête aux termes de l'alinéa 31 (1) a). L'énoncé « droit d'intenter une action » à l'alinéa 31 (1) a) inclut les situations dans lesquelles le droit a été conféré mais n'a pas été exercé ou soulevé.

Points saillants des cas de 2008

La décision n° *1988/08I*, 2008 ONWSIAT 3231, est une autre décision dans laquelle le Tribunal examine sa compétence, cette fois pour déterminer s'il continue à avoir compétence aux termes de la Loi d'avant 1989 pour examiner le pouvoir de la Commission d'utiliser le surplus reçu d'une action subrogative en déduction d'une augmentation subséquente de la pension d'un travailleur. Dans la décision n° *1988/08I*, le Tribunal s'est rangé du côté de sa jurisprudence en concluant que la Loi de 1997 maintient les dispositions pertinentes de la Loi d'avant 1989 et qu'il a donc compétence. Le Tribunal a toutefois conclu qu'il n'y avait aucune raison d'annuler la décision de la Commission en l'espèce. La Loi d'avant 1989 ne restreignait pas seulement la Commission à déduire des paiements futurs. La disposition législative était assez large pour englober une déduction visant à recouvrer des coûts administratifs. La Commission avait utilisé 10 % pour estimer le coût d'administration des demandes, ce qui était raisonnable et non incompatible avec la Loi.

Questions particulières aux employeurs

Une part importante des appels continue à viser des questions particulières aux employeurs, telles que la classification, le transfert des coûts et le rajustement des comptes de tarification par incidence.

La décision n° *1203/08*, 2008 ONWSIAT 2517, illustre une différence fondamentale entre les exigences imposées dans la politique de la Commission et celles imposées dans les règlements. Des « circonstances exceptionnelles » ou une « injustice flagrante » peuvent justifier de modifier l'application de la politique de la Commission mais elles ne peuvent pas servir pour éviter les exigences législatives. Comme les règles relatives à la répartition de la masse salariale et celles relatives aux groupes de taux multiples sont imposées par règlement, dans la décision n° *1203/08*, le Tribunal a conclu qu'il n'était pas possible de les modifier par une entente avec le personnel de la Commission.

L'exonération du Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR) fait l'objet d'appels fréquents au Tribunal. Dans la décision n° *526/08*, 2008 ONWSIAT 866, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine la question de savoir quand une exonération de 100 % est possible. La politique de la Commission prévoit une exonération de 100 % dans les cas où la « cause » de l'accident est un ancien trouble non lié au travail. Le Tribunal a interprété « cause » comme s'entendant de la cause précipitant ou occasionnant la lésion, comme dans le cas où un travailleur se blesserait en tombant au travail lors d'une crise d'épilepsie. Dans d'autres circonstances, l'exonération est déterminée au moyen du tableau de la Commission en fonction de l'importance médicale des troubles et de la gravité de l'accident. En l'espèce, le travailleur avait aggravé des problèmes de genou préexistants en mettant le pied sur un tuyau à air au travail. La Commission avait reconnu le droit à une exonération de 90 %. Comme les troubles préexistants n'avaient pas précipité ou occasionné la lésion, l'employeur n'avait pas droit à une exonération de 100 %. Le tableau prévoit une gamme de taux possibles à la catégorie supérieure. Il n'est pas réaliste ou raisonnable d'essayer de cerner des écarts très minimes, comme entre 93 % et 94 %. Il était cependant approprié de fixer l'exonération au milieu de l'écart en l'espèce, et le Tribunal l'a portée à 95 %. Le travailleur avait eu deux chirurgies reconstructives manquées et, plus récemment, une arthroscopie. Les conséquences financières découlant du 5 % suffisaient largement pour refléter la contribution des lieux du travail sur la lésion du travailleur.

Dans des rapports annuels précédents, nous avons noté que la Commission a le droit de tenir compte de renseignements actualisés au moment de procéder à des rajustements rétroactifs ordonnés par le Tribunal. Dans la décision n° *635/02*, 2008 ONWSIAT 1427, 86 W.S.I.A.T.R.

(en ligne), le Tribunal applique cette jurisprudence à un rajustement rétroactif ordonné au niveau de la Commission. Le commissaire aux appels avait décidé d'augmenter l'exonération de l'employeur de 50 % à 75 % mais, au moment de l'augmentation, la surcharge de tarification par incidence CAD-7 avait augmenté de 30 000 $ à 38 000 $ environ. Dans la *décision n° 635-02*, après examen des formules utilisées dans les calculs, le Tribunal a déterminé que l'augmentation de la surcharge était attribuable à un changement dans l'indice de fréquence utilisé pour calculer l'indice de rendement de l'employeur. Bien qu'il puisse sembler contraire à la logique qu'une augmentation de l'exonération du FGTR entraîne une surcharge, la Commission actualise les données relatives à la tarification par incidence CAD-7 avant de procéder à un virement au FGTR. En l'espèce, l'indice de fréquence de l'employeur avait changé en raison du paiement de prestations dans un autre dossier.

Enfin, dans la *décision n° 800-07*, 2008 ONWSIAT 1993, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine la question nouvelle de l'effet des dispositions du programme de la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) dans le cas d'un employeur qui avait fermé ses installations de fabrication en Ontario. L'employeur soutenait que la surcharge imposée dans le cadre de la NMETI était injuste parce qu'il n'était plus en position de rengager ses travailleurs blessés ou d'apporter des améliorations en matière de santé et de sécurité. Le Tribunal a conclu que, même s'il ne s'agit pas d'une politique de la Commission, le texte constitutif de la NMETI pouvait servir de référence. Le texte indique qu'il faut user de discernement dans les cas où il y a réorganisation ou interruption des activités commerciales de l'employeur. Au vu de la preuve, cependant, jusqu'au dernier trimestre de la dernière année, il n'y avait selon le Tribunal aucune raison de rajuster la surcharge, car l'incidence sur le retour au travail des travailleurs blessés avait été minimale avant cela.

Maladies professionnelles

Les cas de maladies professionnelles liés à l'exposition à des procédés et à des produits nocifs soulèvent certaines des questions médicales et factuelles les plus compliquées. Les maladies professionnelles sont indemnisables quand elles cadrent avec les définitions statutaires des termes « maladie professionnelle » et « incapacité ».

Dans les cas de maladie professionnelle, le Tribunal doit souvent analyser des éléments de preuve épidémiologique et les politiques de la Commission. La *décision n° 400-08*, 2008 ONWSIAT 2508, illustre bien ce genre d'appel. Le travailleur avait été mineur de fond pendant plus de 30 ans au Manitoba et en Ontario. Il avait reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique et de cancer du poumon à l'âge de 62 ans. Il était décédé peu après. Il avait travaillé dans des mines d'or au Manitoba pendant 14 ans à partir de 1957, après quoi il avait travaillé dans des mines d'uranium en Ontario. La *décision n° 400-08* contient un examen approfondi de la recherche scientifique en la matière et de la conception de la politique de 1999 de la Commission sur le cancer du poumon chez les travailleurs de l'industrie de l'extraction minière de l'uranium. L'exposition aux radiations était de 31,12 unités alpha-mois en l'espèce, soit bien en-deçà des 40 unités alpha-mois exigées dans la politique de la Commission; cependant, le Tribunal a constaté que la radio exposition dans les mines d'or hors province créait une vulnérabilité préexistante. De solides éléments de preuve épidémiologique indiquaient que la combinaison de l'exploitation minière de l'or et de l'uranium accroissait le risque de cancer du poumon. La prise en compte d'une exposition, même relativement faible, dans les mines d'or hors de l'Ontario plaçait le travailleur dans la marge de risque relatif ouvrant droit à une indemnité.

Dans certains cas, la Commission n'a pas de politique sur le sujet et la preuve épidémiologique est limitée. Le Tribunal doit alors se fonder sur la preuve médicale propre

au travailleur pour établir si la maladie professionnelle est attribuable aux lieux du travail. Les décideurs peuvent demander une opinion d'expert ou une revue de la littérature médicale d'un des médecins indépendants sur la liste d'assesseurs du Tribunal. Les *décisions n^os^ 2417/06*, 2008 ONWSIAT 1138, et *2442/06*, 2008 ONWSIAT 2320, concernent des cas de ce genre. Dans la *décision n^o^ 2417/06*, le Tribunal a reconnu le droit à une indemnité pour un cancer amygdalien résultant d'une exposition à l'amiante. Il n'y a pas de politique au sujet du cancer amygdalien bien qu'il en existe une sur le cancer du larynx attribuable à l'exposition à l'amiante. Dans la *décision n^o^ 2417/06*, le Tribunal a accepté l'opinion de l'assesseur, selon lequel il existait probablement un lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et l'apparition du cancer amygdalien du travailleur. Bien que l'assesseur ait reconnu que le lien entre l'exposition et le cancer n'avait pas été établi de façon concluante dans la littérature médicale, aucune règle de droit n'exige d'établir la causalité avec certitude scientifique, seulement selon la prépondérance des probabilités. Dans la *décision n^o^ 2442/06*, le Tribunal a refusé de reconnaître le droit à une indemnité pour une maladie du foie (hypertension portale non cirrhotique) due à une exposition à l'hexachlorure de carbone. Dans son rapport, l'assesseur n'appuyait pas la prétention d'une contribution des lieux du travail. Une déduction de causalité ne peut être faite simplement parce que la possibilité d'un certain lien de causalité a été démontrée, pas plus que la disposition sur le bénéfice du doute ne peut être utilisée comme substitut de la preuve.

En 2007, la Loi de 1997 a été modifiée pour inclure une présomption pour certaines lésions cardiaques et maladies professionnelles chez les pompiers. Le Tribunal a examiné ces modifications pour la première fois dans la *décision n^o^ 1194/07*, 2008 ONWSIAT 131, 84 W.S.I.A.T.R. (en ligne). Il s'est penché plus particulièrement sur la question de la présomption en faveur d'un travailleur qui subit une lésion cardiaque pendant l'exercice de ses fonctions sur les lieux d'un incendie ou pendant sa participation active à un exercice comportant une simulation d'incendie, ou dans les 24 heures suivant l'une ou l'autre de ces situations. Dans la *décision n^o^ 1194/07*, le Tribunal a conclu que la législation avait pour objet d'assurer que les cas dans lesquels la présomption s'applique sont renvoyés à la Commission. Il a toutefois déterminé qu'il devait régler l'appel en l'espèce parce que la présomption ne s'appliquait pas : bien que le pompier ait fait une crise cardiaque pendant qu'il participait à une séance de formation en salle de classe, il n'avait pas travaillé pendant les quatre jours précédents, et la formation ne comportait pas de simulation d'incendie. La preuve dans la *décision n^o^ 1194/07* incluait un rapport du Comité des normes en matière de maladies professionnelles (CNMMP) au sujet des maladies cardiovasculaires chez les pompiers. Dans la *décision n^o^ 1194/07*, le Tribunal a indiqué son accord avec des décisions antérieures selon lesquelles les rapports du CNMMP visent à servir dans le processus d'élaboration des politiques de la Commission mais non comme élément de preuve dans le règlement de demandes d'indemnité individuelles. Le rapport soulevait d'ailleurs tout au plus une possibilité de lien de causalité entre les maladies cardiovasculaires et le travail de pompier. Le Tribunal a conclu que le travailleur n'avait pas subi d'incapacité du fait de son exposition à la fumée et à des émanations en notant qu'il n'avait pas été hospitalisé ou soigné, qu'il n'avait pas consulté de médecin, qu'il n'était pas tombé malade et qu'il n'avait pas eu d'interruption de travail par suite de telles expositions. Enfin, le travailleur présentait plusieurs des facteurs de risque reconnus pour les maladies cardiaques, plus particulièrement le tabagisme, l'âge, le sexe, le taux de cholestérol et le poids.

Réglementation des parajuristes

Par suite de la modification de la *Loi sur le Barreau* introduisant la réglementation des parajuristes en 2007,

Points saillants des cas de 2008

le Tribunal a pris des mesures pour assurer que les parajuristes représentant des parties dans ses instances respectent les exigences voulues. Le Tribunal a donc fait ce qui suit : il a informé les représentants de leurs obligations aux termes de la *Loi sur le Barreau*, il a facilité le processus d'octroi de permis au moyen d'une procédure de référence, il a surveillé ses dossiers de près pour prévenir la perte de temps d'audience pouvant se produire si un représentant néglige de faire le nécessaire. En 2008, le Tribunal a dû examiner la réglementation des parajuristes dans plusieurs décisions.

Les *décisions n° 598:08*, 2008 ONWSIAT 1839, 86 W.S.I.A.T.R.(en ligne), et *2508:07I*, 2008 ONWSIAT 1873, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), sont les deux premières décisions dans lesquelles le Tribunal a examiné sa compétence pour enquêter au sujet de la situation d'un parajuriste non titulaire d'un permis du Barreau qui ne semble pas avoir droit à une des exemptions prévues dans la *Loi sur le Barreau* et ses règlements. Dans ces deux décisions, le Tribunal a conclu qu'il a compétence pour entreprendre une enquête pour déterminer si le représentant semble autorisé à agir dans les circonstances entourant un cas particulier. Il a aussi conclu que c'est au Barreau qu'il incombe de prendre une décision définitive au sujet de la situation réelle du représentant.

Dans la *décision n° 598:08*, le Tribunal a examiné la question préliminaire de la situation du représentant et il a déterminé qu'il avait droit à une exemption à titre d'ami, après quoi il a tenu l'audience. La question de la situation du représentant était plus compliquée dans le cas traité dans la *décision n° 2508:07I*, et le Tribunal a passé en revue les différentes exemptions possibles. Dans les situations où il est clair qu'un représentant n'est ni inscrit ni exempt, le Tribunal peut décider qu'il ne devrait pas procéder étant donné qu'une telle représentation serait illégale aux termes de la *Loi sur le Barreau*. Dans les cas où la situation du représentant n'est pas claire, le Tribunal peut décider qu'il devrait procéder et que la situation du représentant devrait être renvoyée au président du Tribunal. Pour déterminer s'il convient de procéder, il faut concilier le risque de jeter le discrédit sur l'administration de la justice, si le représentant s'avère non autorisé, avec le droit des parties d'obtenir une audience sans retard déraisonnable.

Le Tribunal a pris une position similaire dans des décisions subséquentes. Dans la *décision n° 1489:08I*, 2008 ONWSIAT 2414, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), par exemple, le Tribunal s'est dit convaincu que le représentant, un comptable général agréé (CGA), semblait avoir droit à l'exemption prévue pour les personnes agissant dans le cadre normal de leur profession ou de leur emploi régi par une autre loi. Il a toutefois souligné que cette ordonnance se limitait aux faits dont il était saisi dans ce cas et qu'il ne fallait pas en déduire que tous les CGA sont exempts. Le Tribunal a aussi examiné la question de savoir si le représentant avait l'assurance requise pour agir à titre de CGA. Dans la *décision n° 1489:08I*, le Tribunal a considéré comme implicite qu'un représentant doit avoir toute assurance nécessaire pour agir dans le cadre normal d'une profession ou d'un emploi régi par une loi. Le Tribunal a avisé le représentant que la question de l'assurance serait renvoyée au président du Tribunal s'il continuait à agir dans cette instance. D'un autre côté, le Tribunal a autorisé l'instruction de l'instance dans les cas où les représentants semblaient avoir droit à une exemption.

Autres questions juridiques

Les principes juridiques régissant la causalité sont d'une importance fondamentale dans le processus décisionnel du Tribunal. Le Tribunal applique le critère de la contribution importante et rend ses décisions selon la prépondérance des probabilités. Dans la *décision n° 776:06*, 2008 ONWSIAT 2939, le Tribunal examine les récentes décisions

sur la causalité dans l'arrêt *Resurface Corp. c. Hanke*, 2007 SCC 7, [2007] 1 C.S.C. 333, et dans l'arrêt plus récent *Monks v. ING Insurance Co. of Canada*, [2008] ONCA 269, 90 O.R. (3rd) 689. Bien que, dans l'arrêt *Resurface*, la Cour suprême ait conclu que le critère de causalité habituel est celui du facteur déterminant et que le critère de la contribution appréciable s'applique dans les circonstances spéciales, la Cour d'appel, dans l'arrêt *Monks*, conclut que la Cour suprême n'a pas altéré les principes fondamentaux de causalité établis dans l'arrêt *Athey c. Leonati*, [1996] 3 R.C.S. 458. Le Tribunal a appliqué l'arrêt *Athey* dans de nombreuses décisions. Dans la *décision n° 776/06*, le Tribunal a conclu qu'il lui faudrait des observations très détaillées pour s'écarter de son approche de longue date en matière de causalité. Il a aussi fait observer que le critère du facteur déterminant ne mènerait pas à des résultats différents compte tenu des faits.

Dans la *décision n° 1529/04I2*, 2008 ONWSIAT 547, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal examine s'il a compétence pour appliquer le *Code des droits de la personne* de l'Ontario et, le cas échéant, si le Code s'applique aux prestations payables en application de la Loi de 1997. Le Tribunal a appliqué l'arrêt *Tranchemontagne c. Ontario (Directeur du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées)*, 2006 CSC 14, [2006] 1 R.C.S. 513, et il a conclu qu'il avait compétence pour examiner le Code. Dans la *décision n° 1529/04I2*, le Tribunal a établi une distinction avec des décisions précédentes dans lesquelles il a conclu que les prestations ne constituent pas des « services » au sens du Code en raison de l'exclusion des « paiements périodiques imposés par la loi ». Le Tribunal a noté à ce sujet que les décideurs auteurs de ces décisions n'avaient pas bénéficié d'observations approfondies sur les questions soulevées et qu'ils s'étaient appuyés sur une de ses décisions émise avant l'arrêt *Université de la Colombie-Britannique c. Berg*, [1993] 2 R.C.S. 353, dans lequel la Cour suprême a souligné le statut privilégié de la législation sur les droits de la personne. L'audience se poursuivra pour examiner les arguments relatifs à la question de savoir si l'application du tableau des valeurs combinées pour réduire l'indemnité pour PNF des travailleurs déjà prestataires d'indemnités pour PNF, et non celle des travailleurs présentant des déficiences non indemnisables ou des déficiences ouvrant droit à une pension, enfreint le *Code des droits de la personne* ou la *Charte canadienne des droits de la personne*.

Le Tribunal a examiné dans plusieurs décisions l'effet de la préclusion découlant d'une question déjà tranchée. Cette doctrine juridique, qui s'applique autant aux tribunaux administratifs qu'aux cours de justice, empêche un litigant de maintenir un litige après son règlement définitif. Pour invoquer la préclusion, il faut que trois conditions soient remplies : 1) la même question doit avoir été réglée; 2) la décision à l'origine de la préclusion doit être une décision judiciaire et définitive; 3) l'instance doit concerner les mêmes parties. Dans des décisions antérieures, le Tribunal a appliqué l'arrêt *Danyluk c. Ainsworth Technologies Inc.*, [2001] 2 R.C.S. 460, dans lequel la Cour suprême a reconnu l'existence du pouvoir discrétionnaire de procéder même quand les conditions de la préclusion sont remplies. Le pouvoir discrétionnaire vise à assurer que l'application de la préclusion, qui vise à promouvoir la bonne administration de la justice, ne se fasse pas au détriment de la justice réelle dans un cas particulier. Les décisions émises en 2008 indiquent qu'il faut prendre soin de déterminer si la même question a été réglée dans des décisions précédentes du Tribunal, et elles fournissent plus de précisions sur les situations se prêtant à l'exercice du pouvoir discrétionnaire.

La *décision n° 1/07I*, 2008 ONWSIAT 873, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), est un cas dans lequel la préclusion ne s'appliquait pas parce que les questions en appel dans le dossier visé étaient distinctes de celles réglées dans une décision antérieure du Tribunal. Dans la *décision*

Points saillants des cas de 2008

n° 792/08I, 2008 ONWSIAT 1131, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a constaté que la question en appel et les questions réglées dans une décision antérieure se chevauchaient quelque peu mais qu'il ne faudrait pas nécessairement rouvrir la décision précédente pour régler cet appel. La préclusion ne s'appliquait pas aux nouvelles questions mais le Tribunal était lié par les constatations faites dans la décision antérieure et il ne tiendrait pas compte des observations faites au sujet des questions qui y avaient déjà été réglées. Dans les *décisions n° 2796/07*, 2008 ONWSIAT 760, 85 W.S.I.A.T.R. (en ligne), *1062/08*, 2008 ONWSIAT 1770, et *1877/06*, 2008 ONWSIAT 1458, le Tribunal conclut que les questions avaient déjà été réglées dans des décisions antérieures et que les conditions préalables à la préclusion étaient remplies. Dans ces cas, le Tribunal a conclu qu'il n'y avait pas de raison d'exercer le pouvoir discrétionnaire l'autorisant à ne pas appliquer la préclusion. Il serait possible de soulever toute préoccupation d'iniquité ou d'injustice découlant de la décision antérieure en demandant un réexamen.

Dans la *décision n° 2621/07I*, 2008 ONWSIAT 2842, le Tribunal examine la question de savoir si la prétention que l'appelante était une conjointe de fait était irrecevable en raison de la décision d'un décideur du RPC selon lequel elle n'était pas une conjointe de fait. La question juridique était la même mais le décideur du RPC avait appliqué un critère particulier qui ne se trouvait pas dans la politique de la Commission. Dans la *décision n° 2621/07I*, le Tribunal a conclu qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la préclusion. Le Tribunal devait examiner la preuve et déterminer quels facteurs étaient importants. Le Tribunal ne considérait pas que les parties étaient les mêmes. Les enfants issus d'un premier mariage avaient soulevé la question aux termes de la Loi de 1997 mais ils n'avaient pas participé à l'instance du RPC. Même si les conditions préalables de la préclusion n'étaient pas remplies, dans la *décision n° 2621/07I*, le Tribunal aurait exercé son pouvoir discrétionnaire de procéder. Il n'y avait pas recours abusif de la part de l'appelante puisque c'était les enfants du travailleur qui avaient soulevé la question aux termes de la Loi de 1997.

Enfin, la *décision n° 167/06R2*, 2008 ONWSIAT 1943, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne), présente un intérêt particulier parce que le Tribunal y examine l'interaction entre une instance aux termes de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et une instance du Tribunal. Le Tribunal y conclut que ses audiences constituent des « instances civiles » aux termes de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Comme la *Loi sur les professions de la santé réglementées* interdit l'utilisation des dossiers des instances introduites aux termes de cette loi ou d'autres lois similaires, le Tribunal ne pouvait pas examiner la preuve soumise au Collège, même si le médecin avait soumis la même preuve à la Commission et qu'elle avait sans doute un usage double.

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

Révisions judiciaires

Comme nous l'avons noté dans le *Rapport annuel de 2007*, le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (« Tribunal » ou « TASPAAT ») avait interjeté appel à la Cour d'appel des deux décisions par lesquelles la Cour divisionnaire avait annulé deux de ses décisions. La Cour d'appel a accueilli les appels du Tribunal en 2008.

Par conséquent, à la fin de 2008, après 23 ans et plus de 48 000 décisions, les tribunaux n'ont pas encore annulé de décision du TASPAAT de façon définitive. Il s'agit là d'une fiche remarquable.

Les instances résumées dans cette section indiquent une activité considérable au chapitre des révisions judiciaires en 2008. L'avocat général et les avocats du Bureau des conseillers juridiques du Tribunal coordonnent toutes les réponses aux demandes de révision judiciaire et aux autres instances judiciaires, et ils représentent le Tribunal dans la plupart des instances dans les cours de justice. Le compte-rendu ci-dessous inclut seulement les demandes qui ont progressé en 2008. Un certain nombre de demandes de révision judiciaire ont été ajournées pour différentes raisons et n'ont pas été conclues.

1

Décisions n^os^ 433/99 (24 juin 1999) et *433/99R*, 2000 ONWSIAT 1439; *Mills v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)* (15 novembre 2006), Cour divisionnaire; *Mills v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)*, 2008 ONCA 436, Cour d'appel de l'Ontario

Le travailleur a subi une lésion au dos en avril 1979, et aucune plainte de maux de dos n'a été notée pendant la période de 1979 à 1990. Vers la fin de 1991, le travailleur a eu une crise de mal de dos et, en 1993, il a déclaré à la Commission que ses maux de dos étaient liés à l'accident survenu en 1979, soit 14 ans plus tôt. Le dossier contenait un rapport du spécialiste du travailleur à l'appui de la prétention d'un lien de causalité entre l'accident et ses problèmes. La question à régler concernait la continuité, la compatibilité et la causalité médicales. Le vice-président a conclu que l'accident de 1979 n'avait ni causé ni contribué aux symptômes d'après 1990, et il a refusé de reconnaître le droit à une indemnité.

Les juges Smith, Kent et Pierce de la Cour divisionnaire ont entendu la demande de révision judiciaire le 5 octobre 2006 à Sudbury. Dans une décision rendue le 15 novembre 2006, la Cour divisionnaire a accueilli la demande de révision judiciaire, et elle a annulé les *décisions n^os^ 433/99* et *433/99R*.

La Cour divisionnaire a soutenu qu'il y avait plusieurs erreurs dans les constatations de fait tirées dans ces décisions. La Cour a noté que, prises séparément, ces erreurs étaient négligeables mais qu'elles avaient un effet cumulatif qui ne cadrait pas avec la conclusion du Tribunal. Tout en reconnaissant que la norme d'examen applicable était celle de la décision manifestement déraisonnable, la Cour a soutenu que les constatations de fait du Tribunal étaient erronées et qu'une conclusion rationnelle ne peut s'appuyer sur des constatations de fait erronées.

Le Tribunal a déposé une motion en autorisation d'appel. La Cour d'appel a autorisé l'appel le 31 mai 2007 (Rosenberg, Rouleau et Killeen). La Cour d'appel a entendu l'appel le 1^er^ février 2008 (Rouleau, Weiler et Watt), et elle a différé sa décision.

À la suite de la publication de l'arrêt *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, 2008 CSC 9, [2008] 1 R.C.S. 190, la Cour d'appel a invité les parties à déposer de nouvelles observations.

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

La Cour d'appel a rendu sa décision le 3 juin 2008 et elle a accueilli l'appel du Tribunal à l'unanimité. Dans sa décision rédigée par le juge Rouleau, la Cour a affirmé que la norme d'examen pour les décisions du TASPAAT était maintenant celle de la décision raisonnable. La Cour a cité l'arrêt Dunsmuir de la Cour suprême, et elle a déclaré que, selon la jurisprudence existante, les décisions de tribunaux doivent être traitées avec le plus haut degré de déférence. Les questions en appel avaient rapport aux constatations de fait du Tribunal. La Cour a conclu que ces constatations cadrent parfaitement avec le domaine d'expérience et d'expertise du Tribunal et que ce dernier a articulé le fondement de ses constatations dans sa décision.

La Cour d'appel a soutenu que la Cour divisionnaire avait erré dans son analyse de la preuve. Selon la Cour d'appel, le Tribunal a conclu que les problèmes de dos du travailleur n'étaient pas liés à la lésion de 1979, et cette conclusion reposait sur un fondement probant suffisant et s'expliquait de façon rationnelle. Ni les motifs ni la conclusion du Tribunal n'était déraisonnable.

2 *Décision n° 855/03*, 2005 ONWSIAT 2490, 76 W.S.I.A.T.R. (en ligne); *Rodrigues v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)* (2007), 87 O.R. (3d) 71, Cour divisionnaire de l'Ontario; *Rodrigues v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)*, 2008 ONCA 719, 92 O.R. (3d) 757, Cour d'appel de l'Ontario

Le travailleur était membre d'un syndicat et, aux termes de sa convention collective, l'employeur contribuait en son nom à un régime d'avantages sociaux comportant une assurance-maladie, une assurance-dentaire et une pension. Les contributions de l'employeur étaient fondées sur le nombre d'heures de travail du travailleur. Aux termes du programme d'avantages sociaux, une partie des contributions servait à maintenir les contributions du travailleur jusqu'à concurrence d'un an après une lésion.

Le travailleur s'est blessé au travail. Il alléguait que les contributions de l'employeur devaient être incluses dans la base salariale devant servir au calcul de ses prestations d'assurance contre les accidents du travail. La vice-présidente a rejeté l'appel du travailleur dans la *décision n° 855/03* en notant que la politique de la Commission ne prévoyait pas l'inclusion de telles contributions dans le calcul de la base salariale. Il n'y avait pas de lien direct entre les contributions de l'employeur et les prestations touchées par le travailleur. La vice-présidente a aussi soutenu que la législature n'entendait pas inclure les contributions de tous les employeurs en Ontario dans les revenus des travailleurs ni créer une situation dans laquelle certains travailleurs recevraient un revenu non imposable.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. La Commission a déposé une motion pour intervenir dans la révision judiciaire.

Les juges Jennings, Swinton et Lederman de la Cour divisionnaire ont émis leur décision le 10 septembre 2007. Les juges Jennings et Lederman ont conclu en majorité que la décision du Tribunal était manifestement déraisonnable parce qu'elle négligeait de tenir compte de la preuve relative au contexte législatif contenue dans les observations faites à la vice-présidente. Ils ont décidé que la décision devait être annulée et que le Tribunal devait entendre l'appel de nouveau en se conformant aux constations de la majorité.

Dans sa décision de dissidence, la juge Swinton a conclu que le défaut de faire référence au contexte législatif ne rendait pas la décision manifestement déraisonnable. Elle a noté que la question du contexte législatif n'avait pas été soulevée à la Commission et qu'il ne s'agissait pas d'une question majeure dans d'autres observations. Elle a aussi noté que le défaut de faire référence à certains éléments de preuve n'est pas nécessairement fatal pour une décision de tribunal administratif. La juge Swinton a

aussi fait observer que le contexte législatif joue un rôle limité dans l'interprétation de la législation en raison de préoccupations relatives à sa fiabilité. Elle a soutenu que la conclusion du Tribunal dans ce cas cadrait avec son domaine d'expertise.

La Cour d'appel (Winkler, Rosenberg et Lang) a accordé l'autorisation d'interjeter appel. La Commission a agi comme intervenante de nouveau.

Les juges Borins, Rosenberg et Gillese de la Cour d'appel ont entendu l'appel du Tribunal le 11 septembre 2008. Dans sa décision émise le 21 octobre 2008, la Cour d'appel a accueilli l'appel du Tribunal à la majorité (Gillese dissident). La majorité a souscrit à l'opinion de la juge Swinton que la décision du Tribunal n'était pas déraisonnable et que le Tribunal s'est acquitté de sa tâche en déterminant ce qui s'entend de « gains » au sens de la Loi et de la politique de la Commission. Elle a aussi indiqué que le défaut de faire référence au contexte législatif ne rendait pas la décision manifestement déraisonnable. Enfin, la majorité a soutenu que le Tribunal a examiné les éléments de preuve voulus et qu'il a appliqué la politique de la Commission en concluant que les contributions aux avantages sociaux ne devaient pas être incluses dans le calcul des gains d'avant l'accident.

La majorité a aussi noté que la clause restrictive dans la législation est la plus « solide » en Ontario. Bien que la norme d'examen après *Dunsmuir* soit celle du caractère raisonnable, la jurisprudence existante démontre que les cours de révision peuvent s'ingérer seulement quand elles n'arrivent à trouver aucun motif logique à l'appui de la décision du Tribunal.

Dans sa décision de dissidence, le juge Gillese a indiqué qu'il aurait rejeté l'appel au motif que le Tribunal n'avait pas fait référence spécifiquement à certains éléments de preuve pertinents.

Le travailleur a fait une demande en autorisation d'appel à la Cour suprême du Canada.

3

Décisions n^os^ 172/02I, 2002 ONWSIAT 523, *172/02*, 2003 ONWSIAT 2088, et *172/02R*, 2004 ONWSIAT 1388; *Singh v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal)* [2008] O.J. No. 292, Cour divisionnaire de l'Ontario

En janvier 1995, le travailleur a subi des lésions au coude et au dos. Il a touché des prestations d'invalidité totale de la date de l'accident au début de 1996, quand la Commission a mis fin à ces prestations parce qu'il avait négligé d'accepter du travail approprié. La Commission a rétabli les prestations pour perte de gains (PG) du travailleur à compter de décembre 2001 et lui a reconnu le droit à une indemnité pour perte économique future (PEF) de 100 % en avril 2003.

Le travailleur a interjeté appel au Tribunal pour se faire reconnaître le droit à une indemnité pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique et à des prestations pour PG de février 1996 à décembre 2001. Dans la *décision n^o^ 172/02*, le vice-président lui a reconnu le droit à une indemnité pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique mais il a conclu qu'il n'était pas totalement invalide jusqu'en juillet 1999. Le travailleur a fait une demande de réexamen que le vice-président a accueillie en partie dans la *décision n^o^ 172/02R* en faisant débuter les prestations d'invalidité totale temporaire le 9 septembre 1998. Le travailleur a fait une autre demande de réexamen au sujet de la période de versement de ses prestations, et le vice-président a rejeté cette demande.

Le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire. Dans leur décision en date du 24 janvier 2008, les juges Swinton, Lane et Kitely de la Cour divisionnaire ont rejeté la demande de révision judiciaire à l'unanimité. La Cour a rejeté l'argument du travailleur selon lequel le Tribunal devait faire référence spécifiquement aux politiques de

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

la Commission appliquées dans sa décision. La Cour a exprimé l'opinion que les constatations de fait du Tribunal étaient bien motivées et complètes et qu'elles n'étaient pas manifestement déraisonnables. La Cour divisionnaire a aussi rejeté un argument fondé sur la Charte soulevé pour la première fois dans le cadre d'une demande de révision judiciaire étant donné que le demandeur ne s'était pas acquitté de son obligation de démontrer qu'elle devait examiner ses prétentions constitutionnelles.

Après avoir examiné des observations écrites, la Cour a accepté les observations du Tribunal et a imposé des dépens de 2 000,00 $ au travailleur.

4 *Décision n° 1118:07*, 2007 ONWSIAT 1557, 83 W.S.I.A.T.R. (en ligne), *Dionne v. Ontario Hydro*, [2008] O.J. No. 4337, Cour divisionnaire de l'Ontario

Le demandeur avait apparemment été blessé pendant son emploi à une centrale nucléaire, et il avait intenté une action contre son employeur. L'employeur a demandé au Tribunal de déclarer que la Loi supprimait le droit d'action du demandeur, et le Tribunal a accueilli sa demande. Selon le vice-président, le fait que l'employeur était une entreprise fédérale ne supprimait pas la compétence du Tribunal. Le vice-président a conclu que la *Loi sur la responsabilité nucléaire* ne limitait pas le droit de demander une indemnité.

Les juges Fernet, Wilson et Lederman ont rejeté la demande de révision judiciaire à l'unanimité le 29 octobre 2008. Même si le Tribunal a soutenu que la norme de contrôle judiciaire était celle de la décision raisonnable, la Cour a conclu que la décision était correcte et qu'il n'était donc pas nécessaire d'examiner si cette norme était applicable. La Cour d'appel a indiqué qu'elle était d'accord avec la conclusion que la *Loi sur la responsabilité nucléaire* ne créait pas un nouveau délit civil, que la compétence du gouvernement fédéral en matière d'énergie nucléaire ne supprimait pas la compétence provinciale en ce qui concerne l'indemnisation des travailleurs et que l'article 12 de la *Loi sur la responsabilité nucléaire* préservait les droits prévus en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* provinciale.

Le travailleur a déposé une demande en autorisation d'appel à la Cour d'appel.

5 *Décisions n°s 167:06*, 2006 ONWSIAT 523, et *167:06R*, 2006 ONWSIAT 2930, et *167:06R2*, 2008 ONWSIAT 1943, 86 W.S.I.A.T.R. (en ligne)

Le Tribunal a rejeté l'appel du travailleur au sujet du droit à une indemnité pour une déficience permanente attribuable à la douleur chronique. Le médecin de famille du travailleur avait soumis un rapport dans lequel il semblait indiquer que le travailleur était un simulateur. La lettre était adressée au Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, apparemment en réponse à une plainte déposée contre le médecin pour le compte du travailleur. Le vice-président a inclus cette lettre au nombre des éléments de preuve à l'appui du rejet de l'appel. Le même vice-président a rejeté une demande de réexamen.

Le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire. Le Tribunal a déposé son dossier d'instance à la Cour. Après des entretiens avec le conseiller juridique du Tribunal et le représentant du travailleur, l'avocat général a recommandé au président du Tribunal de réexaminer de son propre chef la demande de réexamen des décisions *n°s 167:06* et *167:06R*. Le président du Tribunal a confié la demande de réexamen à une vice-présidente différente.

Dans la décision *n° 167:06R2*, la nouvelle vice-présidente a conclu que la demande remplissait les critères voulus pour procéder à un réexamen. Elle a conclu que la lettre du médecin n'était pas admissible en preuve à une audience du Tribunal aux termes du paragraphe 36 (3) de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Suit ce paragraphe :

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

Les dossiers des instances introduites aux termes de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, les rapports, documents ou choses préparés aux fins de ces instances, les déclarations faites au cours de ces instances, ainsi que les ordonnances ou décisions rendues au cours de ces instances ne sont pas recevables en preuve dans le cadre d'instances civiles qui ne sont pas introduites aux termes de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* ni dans le cadre d'instances relatives à un arrêté visé à l'article 11.1 ou 11.2 de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*.

La vice-présidente a ordonné la suppression de la lettre du médecin et des références au contenu de cette lettre du dossier du Tribunal aux fins de la poursuite de l'appel. Elle a aussi ordonné la révision des décisions *n^os^ 167/06* et *167/06R* pour supprimer les portions de ces décisions incorporant des portions de la lettre du médecin. La vice-présidente Smith a ordonné une nouvelle audition de l'appel sur le fond.

Par suite de la décision de réexamen, le conseiller juridique du travailleur a déposé un avis de désistement de la demande de révision judiciaire.

6

Décisions n^os^ 207/05, 2005 ONWSIAT 812, et *207/05R*, 2006 ONWSIAT 40

Le demandeur avait été blessé dans un accident de véhicule automobile. Il dormait dans un camion gros porteur propriété de l'entreprise de camionnage défenderesse qui était conduit par le défendeur. Les défendeurs ont demandé au Tribunal de déclarer que la Loi supprimait le droit d'action du demandeur.

La vice-présidente a conclu que le demandeur et le conducteur défendeur étaient des travailleurs de l'entreprise de camionnage de l'annexe 1 défenderesse et qu'ils étaient en cours d'emploi au moment de l'accident. La vice-présidente a déclaré que la Loi supprimait le droit d'action du demandeur.

Le demandeur a introduit une demande de révision judiciaire plus de deux ans après la décision de réexamen du Tribunal.

Le Tribunal a déposé son dossier d'instance. Le défendeur, qui est le cointimé du Tribunal dans la révision judiciaire, a informé le Tribunal qu'il déposerait une motion pour barrer la demande de révision judiciaire pour cause de retard. Comme le demandeur n'avait pas expliqué le retard, le Tribunal a appuyé cette motion. Le juge Low a entendu la motion le 15 août 2008 et il l'a rejetée sans préjudice au droit des intimés de la renouveler lors de l'audience de la Cour divisionnaire.

Le co-intimé du Tribunal est en voie de retenir les services d'un nouveau représentant. Le Tribunal a déposé son mémoire et il attend une date d'audience.

7

Décisions n^os^ 2191/05I, 2006 ONWSIAT 1671, et *2191/05*, 2007 ONWSIAT 2764

Le travailleur a interjeté appel du droit à une indemnité pour un myélome multiple qu'il attribuait à une exposition au benzène. Après avoir obtenu une opinion d'un hygiéniste du travail indépendant, le comité a rejeté l'appel au motif que l'exposition professionnelle au benzène avait été négligeable.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire vers la fin de 2007. L'ancien représentant du travailleur a ensuite informé le Tribunal que son client ne maintiendrait pas sa demande. Plusieurs mois plus tard, le travailleur a informé le Tribunal qu'il était en rémission, qu'il avait remercié son représentant de ses services et qu'il présentait son cas lui-même.

Le Tribunal a déposé son dossier d'instance et attend le mémoire du travailleur. À la fin de 2008, le greffier de la Cour divisionnaire a envoyé un avis au travailleur lui enjoignant de mettre sa demande de révision judiciaire

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

en état au cours des 10 jours suivants, faute de quoi elle serait rejetée.

8 *Décisions n^os^ 610/05*, 2005 ONWSIAT 2103, et *610/05R*, 2006 ONWSIAT 1257, 78 W.S.I.A.T.R. (en ligne)

Le Tribunal a rejeté une demande d'indemnité pour des troubles cardiaques. Le travailleur, qui n'avait pas de représentant, a introduit une demande de révision judiciaire, toujours sans l'aide d'un représentant. Il soutient que le comité a commis plusieurs erreurs et infractions à la justice naturelle. Cette demande de révision judiciaire devrait être entendue pendant le premier trimestre de 2009.

9 *Décisions n^os^ 893/06*, 2006 ONWSIAT 2265, et *893/06R*, 2007 ONWSIAT 2860

La Commission avait calculé les gains à court terme du travailleur à partir de ses gains de 25,00 $ de l'heure, sans déduction, au moment de la lésion. La Commission avait considéré que les gains moyens avaient diminué après 13 semaines et, à partir de ce moment, elles les avaient calculés en fonction des gains au cours des 24 mois précédents la lésion, tels qu'ils avaient été déclarés à l'Agence du revenu du Canada. Le travailleur a interjeté appel au Tribunal en soutenant que ses gains devaient continuer à être calculés en fonction de son taux horaire de 25,00 $ de l'heure.

Le vice-président a rejeté l'appel en concluant que le travailleur était un employé non permanent au sens de la politique de la Commission et qu'il était approprié d'appliquer la politique en question, laquelle prévoit de calculer les gains moyens de nouveau après 13 semaines. Les gains devaient être fondés sur les gains moyens nets et non sur les gains bruts réels. Le vice-président a soutenu que les déclarations de revenus du travailleur identifiaient la nature réelle des gains de ce dernier. Le travailleur a fait une demande de réexamen, et le vice-président auteur de la décision initiale a rejeté sa demande.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Le Tribunal a déposé son procès-verbal d'instance. Le travailleur a ensuite remercié son conseiller juridique de ses services, et il présente maintenant son cas lui-même. Le Tribunal attend le mémoire du travailleur.

10 *Décisions n^os^ 351/07*, 2007 ONWSIAT 697, et *351/07R*, 2008 ONWSIAT 662

Le travailleur a interjeté appel pour se faire reconnaître le droit à des prestations d'invalidité totale pour une période de dix ans au motif que le Tribunal avait rejeté son programme autonome de réadaptation professionnelle. Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire visant les décisions du Tribunal.

Le travailleur demande aussi une ordonnance interlocutoire certifiant la révision judiciaire comme recours collectif au nom de toutes les personnes dont les demandes d'indemnité en application de la *Loi sur les accidents du travail* ou de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* ont été rejetées uniquement en raison de conclusions adverses au sujet de leur programme autonome de réadaptation professionnelle.

Le fait de lier un recours collectif à une demande de révision judiciaire est un recours inédit pour le Tribunal. À la fin de l'année, le Tribunal préparait son procès-verbal d'instance.

11 *Décisions n^os^ 1509/02*, 2004 ONWSIAT196, *1509/02R*, 2006 ONWSIAT 2179, et *2021/07E*, 2007 ONWSIAT 2548

Deux sœurs avaient été suspendues pour avoir fumé dans une zone non fumeur au travail. La sœur n° 1 avait fait rapport d'un accident quelques heures après son retour de

suspension. La sœur n° 2 avait fait rapport d'un accident le même jour, avant le début de sa suspension.

La Commission a rejeté la demande d'indemnité de la sœur n° 1. La travailleuse a interjeté appel, et le Tribunal a rejeté son appel (*décision n° 1384/03*, 2003 ONWSIAT 2895), après quoi elle a introduit une demande de révision judiciaire. Le 6 avril 2005, la Cour divisionnaire a rejeté cette demande à l'unanimité. La Cour a déclaré ce qui suit : À notre avis, le Tribunal a examiné la preuve attentivement et a motivé sa décision. La décision à laquelle il est parvenu en se fondant sur la preuve n'est pas manifestement déraisonnable [traduction].

La Commission a toutefois accueilli la demande d'indemnité de la sœur n° 2. L'employeur a interjeté appel, et le Tribunal a accueilli son appel en annulant le droit initial à une indemnité (*décision n° 1509/02*). La sœur n° 2 a fait une demande de révision judiciaire.

La sœur n° 2 a décidé d'ajourner sa demande de révision judiciaire pour permettre à son représentant de déposer une demande de réexamen au Tribunal. Le Tribunal a consenti à l'ajournement.

La demande de réexamen reposait sur l'allégation que le comité avait négligé de tenir compte de l'argument subsidiaire selon lequel il aurait pu reconnaître le droit à une indemnité pour récidive. Le vice-président a rejeté la demande de réexamen au motif que la travailleuse avait négligé d'interjeter appel explicitement de la question de la récidive. Cependant, le vice-président a aussi noté que la Commission avait rendu une décision définitive au sujet de la question de la récidive et que la travailleuse pouvait demander une prorogation du délai d'appel si elle voulait en appeler de cette question.

Après avoir reçu la *décision n° 1509/02R*, la travailleuse a retenu les services d'un nouveau représentant. Son nouveau représentant a déposé une demande de prorogation. Dans la *décision n° 2021/07E*, un vice-président différent a rejeté la demande de prorogation.

Le représentant de la travailleuse a déposé une demande de réexamen visant le rejet de la demande de prorogation.

La demande de révision judiciaire est encore en attente.

12

Décisions n° 1248/98, 2003 ONWSIAT 2470, et *1248/98R*, 2007 ONWSIAT 2528

Le travailleur a interjeté appel au sujet du droit à une indemnité pour des lésions à la tête, aux yeux, à la colonne, au thorax et aux côtes qu'il attribuait à un accident survenu en mars 1993. Il demandait aussi des prestations d'invalidité totale temporaire après le 25 juin 1993. L'audience a duré quatre jours, débutant en août 1998 et se terminant en juillet 2003.

Le comité avait des inquiétudes au sujet de la crédibilité du travailleur. Le comité n'acceptait pas la version des faits du travailleur au sujet de l'accident et il ne croyait pas qu'il avait subi les lésions alléguées au cours de cet accident. Le comité a aussi conclu que tout problème résultant de l'accident s'était résorbé le 25 juin 1993.

Le travailleur, qui n'a pas de représentant, a déposé une demande de révision judiciaire. Le Tribunal a signifié et déposé son dossier. Le travailleur a refusé de payer les transcriptions de l'audience et de déposer un mémoire. Le Tribunal attend le mémoire du travailleur.

13

Décisions n° 832/04, 2004 ONWSIAT 2385, et *832/04R*, 2007 ONWSIAT 936

Le travailleur avait quitté le travail en raison d'un mal de dos. Deux semaines plus tard, il avait allégué que sa douleur était due à une lésion subie au travail. La Commission avait refusé de lui reconnaître le droit à une indemnité au motif qu'il n'avait pas été démontré qu'un accident était survenu au cours de l'emploi.

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

Le Tribunal a rejeté l'appel du travailleur. Le vice-président a noté les problèmes de dos préexistants du travailleur et l'absence de rapport médical à l'appui de la prétention que ces problèmes étaient une incapacité attribuable à la nature du travail. La preuve n'appuyait pas l'autre explication du travailleur, selon laquelle il avait eu un accident en transportant une échelle.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Il a déposé un affidavit alléguant une crainte de partialité par suite de commentaires du vice-président avant l'audience. Le Tribunal attend le mémoire du travailleur. La demande sera entendue en français.

14 *Décisions n^os 390/08*, 2008 ONWSIAT 559, et *390/08R*, 2008 ONWSIAT 1989

Le travailleur a fait une demande d'indemnité pour une lésion à la main, au bras et au dos après avoir été congédié par son employeur. La Commission lui a reconnu le droit à des prestations pour deux mois en 2004. Le travailleur a interjeté appel au Tribunal pour obtenir d'autres prestations, et l'employeur a interjeté un appel incident pour contester le droit initial à une indemnité. Le vice-président a rejeté l'appel du travailleur et l'appel incident de l'employeur.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Le Tribunal attend que le travailleur fournisse une copie de la transcription de manière à pouvoir déposer son procès-verbal d'instance à la Cour divisionnaire.

15 *Décisions n^os 1132/02I*, 2002 ONWSIAT 1975, *1132/02*, 2004 ONWSIAT 1458, et *1132/02R*, 2005 ONWSIAT 1349

Le travailleur avait interjeté appel au Tribunal au sujet de son droit initial à une indemnité pour une lésion à la région lombaire qu'il attribuait à des incidents professionnels survenus en 1996 et en 1997. Le Tribunal a entendu l'appel au cours d'une audience de deux jours qui s'est déroulée en 2003 et 2004.

Le comité a estimé que le travailleur était un très piètre historien, précisant que ses souvenirs de plusieurs événements contredisaient les documents au dossier et étaient incompatibles avec les rapports médicaux et le long rapport d'enquête de la Commission. Le comité a conclu que la preuve était insuffisante pour appuyer la prétention que le travailleur avait eu des problèmes lombaires liés au travail en novembre 1996. Le comité a conclu que le travailleur avait droit à une indemnité initiale pour aggravation par suite d'un accident survenu le 18 janvier 1997 mais qu'il avait seulement droit à des prestations de soins de santé étant donné qu'il n'avait pas eu d'arrêt de travail et qu'il n'avait pas eu de déficience permanente. Le comité a aussi conclu que le travailleur souffrait de problèmes de dos de longue date, au moins depuis 1998, et que ses problèmes continus étaient plus probablement attribuables au processus naturel de vieillissement plutôt qu'à l'accident de janvier 1997.

Le travailleur a intenté une action en dommages-intérêts contre le vice-président. La Cour a rejeté cette action en octobre 2006.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. L'employeur est le co-intimé dans cette demande. Le Tribunal a signifié son procès-verbal d'instance, et il le déposera à la Cour en janvier 2009.

16 *Décisions n^os 397/05*, 2006 ONWSIAT 2053, et *397/05R*, 2007 ONWSIAT 452

Le travailleur s'était blessé aux pouces en 1999. Il avait obtenu des prestations pour perte de gains (PG) jusqu'au 17 décembre 2001 et une indemnité pour perte non financière (PNF) de 25 % pour le pouce droit. Il a interjeté appel au Tribunal en vue d'obtenir des prestations pour

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

PG après le 17 décembre 2001, une indemnité pour PNF pour le pouce gauche ou des prestations pour douleur chronique ou invalidité psychotraumatique. Le travailleur a aussi interjeté appel pour se faire reconnaître le droit à des prestations pour les épaules, le cou, la région lombaire, ou pour une dystonie, qu'il attribuait à la même lésion.

Le travailleur avait subi une lésion non indemnisable en 1998. Le dossier semblait indiquer que le travailleur souffrait de troubles psychologiques préexistants découlant de la lésion de 1998.

Le comité a conclu que le travailleur avait droit à une indemnité pour des troubles non organiques mais non pour des troubles organiques en rapport avec ses différentes plaintes. Le comité a toutefois conclu que le travailleur avait droit à une indemnité pour douleur chronique, laquelle incluait une indemnité pour dystonie et une indemnité pour PNF en rapport avec le pouce droit, ce qui remplacerait l'indemnité pour PNF de 25 % pour le pouce gauche. Le comité a aussi conclu que le travailleur avait droit à des prestations pour PG intégrale continues à partir du 17 décembre 2001. Enfin, le comité a conclu que le travailleur avait droit à une évaluation aux fins de sa réintégration sur le marché du travail.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Il y avait des problèmes dans les documents du travailleur. Le conseiller juridique de ce dernier a modifié ses documents comme le Tribunal le lui avait demandé. Une fois qu'il aura reçu la transcription du travailleur, le Tribunal déposera son procès-verbal d'instance.

17 *Décisions n[os] 1791/07*, 2007 ONWSIAT 2212, et *1791/07R*, 2008 ONWSIAT 634

Le travailleur, un aide de cuisine, s'est blessé au cou en novembre 2004. Il a obtenu une indemnité pour perte de gains (PG) pour la période du 9 mai 2005 à la fin de 2010. Ce droit lui a aussi été reconnu pour des troubles lombaires, d'épaule et de douleur chronique. Enfin, le travailleur a obtenu une indemnité pour perte non financière (PNF) de 45 % pour douleur chronique.

Le travailleur a interjeté appel du rejet de sa demande d'indemnité initiale pour syndrome du canal carpien et pour invalidité psychotraumatique ainsi que du montant de son indemnité pour PNF pour douleur chronique. Le comité a conclu que le travailleur n'avait droit à aucune indemnité pour ces troubles.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Le conseiller juridique du travailleur a signifié la demande à la Commission au lieu du Tribunal par inadvertance. Le Tribunal a consenti à permettre au conseiller du travailleur de modifier ses documents sous réserve de certaines conditions visant à protéger les intérêts du Tribunal. À la fin de l'année, le Tribunal avait déposé son procès-verbal d'instance.

18 *Décision n[o] 556/03*, 2008 ONWSIAT 1811

En septembre 1997, le travailleur a subi une lésion professionnelle et il a commencé par toucher des prestations pour la région lombaire et la tête, y compris une indemnité pour perte non financière (PNF) de 57 %. Il a aussi touché des prestations pour perte de gains (PG) jusqu'à l'automne de 1999, quand la Commission a mis fin à ces prestations en se fondant sur une vidéo-surveillance. La Commission a aussi annulé l'indemnité pour PNF pour la tête et elle a réduit à 5 % l'indemnité pour PNF pour le dos. Dans une instance connexe, le travailleur a été poursuivi pour avoir négligé de déclarer un changement important dans sa situation et il a plaidé coupable.

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

L'employeur a interjeté appel au Tribunal pour obtenir la cessation des prestations pour PG après le 3 septembre 1997 et la révocation de l'indemnité pour PNF de 5 % pour la région lombaire. Le travailleur a interjeté un appel incident pour demander le rétablissement de ses prestations pour la tête et le cou, des prestations continues pour PG après le 21 avril 1998 et le droit à une indemnité pour douleur chronique ou pour invalidité psychotraumatique, ou les deux.

Dans la *décision n° 556/03*, le comité a accueilli l'appel de l'employeur et a rejeté celui du travailleur. Le comité a fait référence aux bandes de vidéo-surveillance qui montraient, entre autres, le travailleur en train de déplacer des dalles de 50 livres et d'enlever un arbre de sa propriété au moyen d'une pioche. Le comité a conclu qu'il s'agissait d'activités physiquement exigeantes qu'une personne atteinte de graves problèmes de dos ne pourrait pas effectuer.

Le travailleur avait eu quatre accidents de voiture avant son accident du travail. Le comité a noté plusieurs points. La Commission n'avait pas tous les rapports médicaux au sujet de ces accidents. Avant son accident du travail, le travailleur s'était plaint à ses compagnies d'assurance au sujet de maux de tête, d'étourdissements, de problèmes cognitifs, de dépression, de maux de cou et de lombalgie. Quand il avait vu ses spécialistes après la lésion de 1997, le travailleur ne leur avait pas parlé de ses accidents de voiture. Compte tenu de l'ensemble de la preuve, il était peu probable que le travailleur ait perdu conscience ou qu'il ait subi une fracture du crâne lors de son accident du travail. Le comité a conclu que le travailleur avait seulement droit à des prestations pour PG pour des troubles à la région lombaire pendant quatre semaines et qu'il n'avait droit à aucune prestation pour la tête et le cou.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. Le Tribunal attend les transcriptions du conseiller juridique du requérant pour préparer et déposer son procès-verbal d'instance.

19

Décisions n° 2835/07, 2007 ONWSIAT 3238, et *2835/07R*, 2008 ONWSIAT 1446

Le travailleur a interjeté appel pour se faire reconnaître le droit à une indemnité pour des troubles organiques et psychologiques. Le Tribunal a rejeté son appel. Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. La nature de la demande de révision judiciaire du travailleur n'est pas claire. Le Tribunal prépare son procès-verbal d'instance.

20

Décisions n° 717/08, 2008 ONWSIAT 1186, et 717/08R, 2008 ONWSIAT 2777

Le travailleur a interjeté appel au Tribunal en vue d'obtenir une augmentation de sa base salariale à long terme pour la période de mai 2000 à janvier 2003 et l'annulation de la confirmation de l'emploi ou entreprise approprié (EEA) de commis des services postaux et de messageries, lequel a entraîné une réduction de ses prestations pour perte de gains (PG). Le comité a accueilli l'appel du travailleur. Il a enjoint à la Commission de calculer de nouveau la base salariale à long terme du travailleur pour la période de mai 2000 à janvier 2003. Il a aussi conclu que l'EEA n'était pas approprié et que la perte de gains du travailleur devait être calculée en fonction d'un taux de salaire horaire plus élevé.

Le travailleur a toutefois demandé un réexamen de la décision du Tribunal en alléguant que le calcul de sa base salariale à long terme aurait dû être plus élevé, que le comité aurait dû faire les calculs lui-même plutôt que d'enjoindre à la Commission de les faire, que ses gains à court terme auraient dû être plus élevés et qu'il s'inscrivait en faux contre certaines ordonnances du comité au cours de l'audience.

Demandes de révision judiciaire et autres instances judiciaires

Dans la décision de réexamen, la même vice-présidente, siégeant seule cette fois, a rejeté la demande de réexamen. Elle a conclu que le comité avait appliqué la loi et la politique pertinente pour déterminer les périodes devant servir dans les calculs. Elle a conclu que le comité n'avait pas erré en renvoyant les calculs à la Commission. Elle a aussi conclu que le Tribunal n'avait pas compétence pour régler la question des gains à court terme puisque la Commission n'avait rendu aucune décision définitive à ce sujet. Elle n'a pas accepté que les allégations du travailleur au sujet de la procédure avaient eu une incidence sur la décision du comité.

Le travailleur a introduit une demande de révision judiciaire. La nature des allégations du travailleur n'est pas claire. Le travailleur a retenu les services d'un représentant pour le représenter dans sa demande de révision judiciaire, et le Tribunal tente d'éclaircir la nature de sa demande.

Autres instances

Plainte concernant les droits de la personne

Une travailleuse a interjeté appel au Tribunal pour se faire reconnaître le droit à une indemnité, pour du stress qu'elle attribue à une lésion professionnelle. Dans la *décision n° 624/07*, 2008 ONWSIAT 2605, le comité a conclu que la preuve n'indiquait pas que l'invalidité de la travailleuse était liée à du harcèlement au travail. Le comité a été d'accord avec la conclusion de la Commission que l'invalidité de la travailleuse était liée à des facteurs non reliés au travail.

La travailleuse a déposé une plainte au Tribunal des droits de la personne. Elle allègue que le TASPAAT a négligé de régler son cas conformément à l'arrêt *Tranchemontagne c. Ontario (Directeur du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées)*, 2006 CSC 14, [2006] 1 R.C.S. 513 de la Cour suprême du Canada. Elle tente d'obtenir le changement du résultat de la *décision n° 624/07* par l'intermédiaire de sa plainte au Tribunal des droits de la personne.

Le TASPAAT considère que, sans mentionner les autres recours à la disposition de la travailleuse si elle n'est pas satisfaite de la décision, le Tribunal des droits de la personne n'a pas compétence à l'égard d'un appel ou d'une demande de révision judiciaire visant une décision du TASPAAT.

Enquêtes de l'Ombudsman

Le Bureau de l'Ombudsman a le pouvoir d'enquêter sur les plaintes portées contre le gouvernement de l'Ontario et ses organismes, y compris le Tribunal. Quand il reçoit une plainte au sujet d'une décision du Tribunal, le Bureau de l'Ombudsman examine si la décision en question est autorisée par la législation, si elle est raisonnable compte tenu de la preuve sur laquelle elle repose et si le processus décisionnel a été équitable. S'il a besoin de renseignements du Tribunal ou s'il constate des questions semblant indiquer la nécessité d'une enquête officielle, le Bureau de l'Ombudsman avise le Tribunal qu'il a l'intention d'enquêter. Une telle enquête peut se solder par une recommandation de réexamen, ce qui se produit rarement. Le Bureau de l'Ombudsman conclut généralement qu'il n'y a pas lieu de remettre en question la décision du Tribunal.

Le Tribunal reçoit habituellement quelques avis d'intention d'enquête chaque année : il en avait reçu huit en 2007, zéro en 2006 et six en 2005. Le Tribunal n'a reçu aucun avis d'intention d'enquête en 2008; cependant, il restait deux dossiers d'avis et le Bureau de l'Ombudsman les a fermés par lettre au cours de l'année. Il n'y avait donc aucun dossier d'avis d'intention d'enquête en suspens à la fin de 2008.

RAPPORT DU TRIBUNAL

Organisation du Tribunal

Vice-présidents, vice-présidentes, membres et cadres supérieurs

Le lecteur trouvera à l'annexe A la liste des vice-présidents, des vice-présidentes, des membres, des cadres supérieurs et des conseillers médicaux en fonction à la fin de la période visée par ce rapport. Le lecteur y trouvera aussi une liste des renouvellements de mandat et des nominations par décret en 2008.

Bureau de la conseillère juridique du président

Le Bureau de la conseillère juridique du président (BCJP) fait partie de la structure organisationnelle du Tribunal depuis la création de ce dernier en 1985. Il s'agit d'un service d'expertise juridique distinct du Bureau des conseillers juridiques du Tribunal. Le BCJP est responsable du processus d'examen des projets de décisions décrit dans des rapports annuels précédents.

Le BCJP conseille le président et les membres de son cabinet, surtout en ce qui concerne les demandes de réexamen complexes, les demandes de renseignements au sujet des décisions rendues, les enquêtes du Bureau de l'Ombudsman et les autres plaintes. Le BCJP joue aussi un rôle de conseiller au sujet des questions d'accès à l'information et de confidentialité relevant de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), et il répond aux plaintes portées aux termes de cette loi.

La formation professionnelle a continué à occuper une place importante dans les activités du BCJP en 2008 vu les besoins en ce sens associés à quatre régimes législatifs, aux changements législatifs, aux nombreuses politiques de la Commission et à leur modification. Le BCJP a participé à l'orientation des nouveaux décideurs et à la formation du personnel en élaborant et en présentant des séances sur la sécurité professionnelle, l'assurance contre les accidents du travail et des questions connexes.

En 2008, le BCJP a aussi participé à la conception de ressources de gestion des connaissances visant à faciliter l'accès électronique à l'information juridique, administrative et procédurale par les membres nommés par décret.

Bureau de la vice-présidente greffière

Le personnel du Bureau de la vice-présidente greffière (BVPG) est le premier point de contact pour les appelants, les intimés et les représentants.

Le BVPG est chargé du traitement initial des appels et des requêtes dont le Tribunal est saisi. Sur réception d'un avis d'appel ou de requête, le Tribunal en avise les parties. Quand l'appelant est prêt à procéder, le Tribunal fait venir le dossier de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Commission). Le Tribunal prépare ensuite l'appel en vue de son examen en s'assurant qu'il ne manque rien au dossier et que le cas est prêt à être entendu.

À cette étape préparatoire, le personnel du Tribunal utilise aussi différentes techniques de règlement extrajudiciaire des différends (RED) pour régler les appels sans audience. Des membres du personnel formés en communication et en médiation travaillent avec les parties représentées et non représentées.

Organisation du Tribunal

Vice-présidente greffière

À la demande des membres du personnel du Tribunal et des parties, la vice-présidente greffière, Martha Keil, peut régler les questions préliminaires pouvant se poser au sujet de l'admissibilité de la preuve, de la compétence et de la détermination des questions en litige. La vice-présidente, qui peut procéder par voie d'audience ou d'examen sur documents, émet une décision écrite motivée. Les demandes de renvoi à la vice-présidente greffière sont adressées au personnel du BVPG.

Le BVPG se compose de plusieurs groupes qui remplissent diverses fonctions.

Service de l'examen préliminaire

Le Service de l'examen préliminaire est chargé du traitement initial de tous les appels au Tribunal. Il passe en revue les formulaires d'avis d'appel (formulaire AA) et les formulaires de confirmation d'appel (formulaire CA) pour vérifier s'ils sont complets et s'ils remplissent les conditions prescrites par la législation. Il identifie aussi les appels qui se prêtent à une audition expéditive sur documents.

Ce service examine aussi les dossiers pour identifier les questions de compétence ou de preuve qui pourraient empêcher le Tribunal de régler l'appel. Il arrive à l'occasion que les parties se désistent à cette étape en faveur d'un recours plus approprié.

Équipes de la vice-présidente greffière

Ces équipes examinent tous les dossiers pour assurer que les appels sont prêts à être entendus. Cette étape est importante pour réduire le nombre d'ajournements et les travaux consécutifs à l'audience pouvant résulter d'une liste de questions incomplète, de questions non réglées à la Commission ou d'insuffisance de la preuve. Les équipes du BVPG correspondent aussi avec les parties jusqu'au moment de l'audience pour répondre à leurs demandes de renseignements et leur transmettre les instructions des décideurs.

Services de règlement extrajudiciaire des différends

Le BVPG offre des services de RED pour régler si possible les appels sans tenir une audience officielle. Si les parties parviennent à s'entendre, un projet de règlement est officialisé par écrit et soumis aux parties pour signature. Le projet de règlement signé est ensuite soumis à un vice-président. S'il est convaincu que le projet de règlement est conforme à la législation et aux politiques de la Commission et qu'il est raisonnable compte tenu des faits entourant le cas, le vice-président l'incorpore dans une décision écrite. Si les procédés de RED ne mènent pas à un règlement, l'appel est préparé en vue d'une audience ou d'un examen sur documents.

Services de médiation

Les médiateurs du Tribunal offrent des services de RED plus spécialisés. Quand un appelant demande des services de médiation, le Tribunal passe l'appel en revue pour déterminer s'il se prête à la médiation et il communique avec la partie intimée pour déterminer si elle est disposée à essayer de régler le litige par voie de médiation. Quand les deux parties sont disposées à participer à la médiation, et quand l'appel se prête à ce procédé, le dossier est confié à un médiateur en vue d'un examen approfondi. Le médiateur travaille avec les parties dans l'impartialité et la confidentialité en vue de parvenir à un règlement mutuellement acceptable. La médiation se déroule généralement lors de rencontres en face-à-face mais les parties peuvent être conviées à des téléconférences quand

cela est approprié. Le médiateur peut communiquer avec les parties avant la date de la séance de médiation pour examiner les possibilités de règlement, pour éclaircir les questions en litige ou pour identifier des renseignements manquants.

Si la revue du dossier révèle des questions de crédibilité ou la nécessité d'entendre des témoignages oraux, le cas ne se prête pas à la médiation et il est renvoyé à la filière de préparation à l'audience pour être réglé en suivant la procédure habituelle. Le dossier est aussi traité de cette manière quand un intimé ne veut pas participer à la médiation.

Cas où une seule partie participe à l'appel

Quand l'appelant manifeste de l'intérêt à l'égard de la médiation, alors que l'intimé ne participe pas à l'appel, le dossier peut être acheminé à un agent de règlement anticipé pour examiner les possibilités en ce sens. Les échanges avec le représentant de l'appelant peuvent aboutir au règlement de l'appel à cette étape.

Il arrive à l'occasion que des groupes d'appels faisant intervenir une seule partie (ayant le même représentant) soient renvoyés au personnel de RED. Le Tribunal procède ainsi quand il semble que des pourparlers avec les parties pourraient entraîner un règlement expéditif, une recommandation ou une décision anticipée de la vice-présidente greffière.

Bureau des conseillers juridiques du Tribunal

Le Bureau des conseillers juridiques du Tribunal (BCJT) est un centre d'expertise juridique et médicale au sein du Tribunal. En plus d'un personnel de soutien administratif, le BCJT comporte trois groupes qui travaillent en étroite collaboration sous la direction de l'avocat général : le groupe des avocats, l'équipe des auxiliaires juridiques et le Bureau de liaison médicale (BLM).

Activités en rapport avec les audiences

Dans le cadre du processus de traitement des cas, le BCJT s'occupe des appels soulevant les questions les plus complexes, qu'il s'agisse de questions médicales ou juridiques ou de questions relatives aux politiques. Ces appels lui sont acheminés par le Service de l'examen préliminaire ou ils lui sont confiés à la demande des vice-présidents et comités en vue de travaux consécutifs à l'audience. Le BCJT s'occupe aussi de toutes les requêtes relatives au droit d'intenter une action et de toutes les demandes de réexamen visant les décisions du Tribunal.

Les communications entre le personnel du BCJT et les décideurs se font soit de vive voix en présence des parties à l'audience ou par écrit en dehors de l'audience. Les communications écrites entre le BCJT et les décideurs sont fournies aux parties et versées au dossier comme pièces à l'appui.

Les avocats et auxiliaires juridiques du BCJT sont impartiaux et ne prennent pas position au sujet de l'issue de l'appel. Ils aident les décideurs dans les dossiers complexes au moyen d'observations expliquant la législation et les politiques pertinentes. Bien que les observations du BCJT leur soient souvent de très grande utilité, les décideurs ne sont pas tenus de les adopter d'une manière ou d'une autre.

Organisation du Tribunal

Travaux préparatoires à l'audience

Quand il reçoit un dossier complexe avant l'audience, le BCJT le confie à un de ses avocats qui le gère jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue. Cet avocat peut être appelé à régler les questions de droit, de politique, de procédure et de preuve pouvant se poser avant l'audience et assister à l'audience pour interroger des témoins et présenter des observations sur des questions de droit, de politique, de procédure et de preuve.

Travaux consécutifs à l'audience

Il arrive que les décideurs se rendent compte après l'audience qu'ils ont besoin de renseignements ou d'observations supplémentaires avant de pouvoir rendre une décision. Dans de tels cas, ils envoient une demande écrite au chef d'équipe des travaux consécutifs à l'audience du BCJT. Selon le degré de complexité du cas, ce dernier confie la demande à un avocat ou à un auxiliaire juridique en vue d'exécuter les directives des décideurs et coordonner les communications avec les parties à l'appel.

Les travaux consécutifs à l'audience consistent typiquement à obtenir des éléments de preuve substantielle manquants (habituellement médicaux), à obtenir un rapport d'un assesseur médical ou à organiser le dépôt d'observations écrites par les parties ou les conseillers juridiques du Tribunal.

Avocats

Le BCJT dispose d'un petit groupe d'avocats possédant des connaissances juridiques spécialisées dans les domaines de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et du droit administratif. Comme nous l'avons déjà indiqué, les avocats du BCJT s'occupent des dossiers soulevant les questions médicales ou juridiques les plus complexes. Ils sont aussi chargés de donner des conseils techniques aux auxiliaires juridiques et au personnel du Bureau de la vice-présidente greffière.

Au nombre des types d'appels qui sont confiés aux avocats du BCJT, mentionnons : les appels complexes en matière de maladies professionnelles, les appels relatifs aux cotisations des employeurs, les appels soulevant des questions constitutionnelles relatives à la *Charte canadienne des droits et libertés* et au *Code des droits de la personne de l'Ontario*. Enfin, un avocat bilingue assiste au besoin dans les instances instruites en français.

Un aspect important du travail des avocats du BCJT consiste à conseiller les autres composantes organisationnelles du Tribunal sur les questions juridiques non reliées aux appels. La négociation de contrats, les ressources humaines, la sécurité, la formation et la liaison avec les organismes de l'extérieur sont autant de questions nécessitant l'apport des avocats du BCJT.

L'avocat général et les avocats du BCJT représentent aussi le Tribunal dans la plupart des dossiers de révision judiciaire visant les décisions du Tribunal et dans d'autres instances devant les tribunaux.

Auxiliaires juridiques

Les auxiliaires juridiques du BCJT s'occupent exclusivement des travaux consécutifs à l'audience. Cette petite équipe très spécialisée veille à l'exécution rapide, minutieuse et efficace des directives des décideurs. Le chef d'équipe des auxiliaires juridiques, qui contrôle et répartit le travail, a aussi pour tâches d'analyser les types de demandes reçues à cette étape et les causes d'ajournement ainsi que de surveiller la progression de la charge de travail aux chapitres des travaux consécutifs à l'audience et des réexamens.

Organisation du Tribunal

Bureau de liaison médicale

Le Tribunal doit souvent régler des appels qui soulèvent des questions médicales complexes ou qui nécessitent des examens médicaux plus poussés. Il doit donc veiller à ce que ses décideurs disposent de la preuve médicale voulue. Le Bureau de liaison médicale (BLM) joue un rôle majeur dans l'identification et l'examen des questions médicales ainsi que dans l'obtention des éléments de preuve et des documents médicaux nécessaires au processus décisionnel.

Pour s'acquitter de ses fonctions, le BLM sollicite l'apport de spécialistes médicaux indépendants et impartiaux. Les relations du Tribunal avec le corps médical s'avèrent particulièrement importantes car elles ont un effet déterminant sur la qualité des décisions rendues relativement aux questions médicales. Le BLM coordonne et supervise les relations du Tribunal avec le corps médical. Ces relations demeurent excellentes, comme en témoigne la facilité avec laquelle le Tribunal continue à recruter d'éminents membres de la profession pour le conseiller et l'aider.

Conseillers médicaux

Le groupe des conseillers médicaux se compose d'éminents spécialistes qui agissent à titre de médecins consultants auprès du Tribunal. Ils jouent un rôle crucial en aidant le BLM dans l'exercice de ses fonctions et en veillant à la qualité du processus décisionnel en ce qui concerne les questions médicales.

Le groupe des conseillers médicaux est présidé par le Dr John Duff. Le lecteur trouvera la liste des conseillers médicaux actuels à l'annexe A.

Avant l'audience, le BLM identifie les cas soulevant des questions médicales particulièrement complexes ou nouvelles. Une fois qu'il a identifié ces questions, le BLM peut renvoyer les documents afférents à l'appel à un conseiller médical pour qu'il vérifie si la preuve médicale est complète et si le dossier contient les avis médicaux des spécialistes voulus. Le conseiller médical veille aussi à identifier les questions médicales au sujet desquelles les décideurs sont susceptibles d'avoir besoin d'éclaircissements. Enfin, il peut recommander d'obtenir l'opinion d'un assesseur médical si le diagnostic établi n'est pas clair, s'il existe un problème médical complexe nécessitant des explications ou si des experts compétents diffèrent manifestement d'opinion.

À l'étape consécutive à l'audience, les décideurs qui ont besoin de plus amples renseignements médicaux peuvent demander l'aide du BLM pour préparer des questions précises pouvant contribuer à régler certaines questions médicales. Les conseillers médicaux aident le BLM à rédiger des questions pour l'approbation des décideurs et à identifier les assesseurs convenant le mieux aux besoins de cas particuliers.

Assesseurs médicaux

Le Tribunal a le pouvoir de demander les examens médicaux qu'il estime nécessaires pour régler toute question médicale dont il est saisi. Aux termes de l'article 134 de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, il peut demander l'aide de « professionnels de la santé » pour régler les questions de fait qui lui sont présentées. Les professionnels de la santé autorisés par le Tribunal composent la liste des assesseurs médicaux du Tribunal.

Les professionnels de la santé inscrits sur cette liste peuvent aider le Tribunal de différentes manières. Ils sont habituellement appelés à émettre des opinions au sujet de questions médicales précises après avoir examiné le travailleur ou les rapports médicaux d'autres médecins, ou

les deux. Ils peuvent aussi être appelés à se prononcer sur la validité de théories médicales présentées aux décideurs ou à formuler des observations sur la représentativité, la qualité ou la pertinence de diverses publications médicales déposées. Les assesseurs peuvent aussi être appelés à participer à la formation du personnel du Tribunal relativement à certaines théories ou procédures médicales.

Le Tribunal demande habituellement à ses assesseurs de lui présenter leurs opinions sous forme de rapports écrits. Ce genre de rapport est remis au travailleur, à l'employeur, aux décideurs et, au terme de l'appel, à la Commission. Il arrive parfois que les décideurs aient besoin de précisions au sujet de l'opinion de l'assesseur et qu'ils lui demandent de témoigner. Les parties à l'appel, de même que les décideurs, ont alors l'occasion d'interroger l'assesseur et de débattre son opinion.

Bien que leurs rapports soient habituellement mentionnés dans les décisions, les assesseurs médicaux n'ont aucun pouvoir décisionnel. Le pouvoir d'accueillir ou de rejeter un appel est du ressort exclusif des vice-présidents et comités du Tribunal.

Processus de nomination des assesseurs médicaux

Les conseillers médicaux identifient des professionnels de la santé très qualifiés susceptibles d'être inscrits sur la liste des assesseurs médicaux du Tribunal. Le curriculum vitae des professionnels qui acceptent d'être mis en nomination est alors soumis aux conseillers médicaux et aux membres du Groupe consultatif, qui est composé de représentants des groupes intéressés. Le Tribunal bénéficie donc de l'opinion des conseillers médicaux et de celle des membres du Groupe consultatif pour choisir parmi les candidats identifiés. Les assesseurs médicaux sont nommés pour une période de trois ans qui peut être renouvelée.

Accès aux ressources obtenues par le BLM

Le BLM dépose à la Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario (BTTO) des articles, des documents de travail et des transcriptions anonymisées de témoignages d'experts contenant la preuve médicale et scientifique obtenue aux fins de l'examen des appels. Le public a donc accès à une collection de documents médicaux sur l'indemnisation des travailleurs qui est unique en son genre dans le régime ontarien de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail. Les nouveaux documents sont annoncés dans le bulletin Gros *plan* sur le site Web du Tribunal.

De toutes les ressources documentaires émanant du BLM, ce sont les documents de travail médicaux du Tribunal qui sont le plus en demande. Ces documents de travail contiennent des renseignements généraux sur des questions médicales pouvant se présenter dans les appels. Chaque document est l'œuvre d'un spécialiste reconnu et offre une vue équilibrée de la connaissance médicale sur une question médicale particulière.

Les documents de travail médicaux fournissent une vue d'ensemble sur un sujet donné et sont rédigés de manière à être compris par les non-initiés. Ces documents ne font pas l'objet d'un examen par les pairs et ne représentent pas nécessairement les vues du Tribunal. Ils peuvent servir de référence aux décideurs, mais ils n'ont pas force exécutoire. Les parties aux appels peuvent s'appuyer sur ces documents, les utiliser pour établir des distinctions ou les contester au moyen d'autres éléments de preuve.

Les documents de travail médicaux sont accessibles en ligne sur le site Web du Tribunal.

Organisation du Tribunal

Personnel de soutien

Le BCJT et le BLM partagent un petit personnel de soutien dévoué. Sous la direction du superviseur des services administratifs, ce personnel de soutien assiste les avocats, les infirmières et les auxiliaires juridiques dans la saisie des données sur le suivi des cas, la gestion des dossiers, le dépôt des documents juridiques et les fonctions générales de soutien.

Services d'information

Les Services d'information assurent la prestation des services suivants au Tribunal :

la gestion de l'information et la protection des renseignements personnels;

la gestion de contenu;

le développement et la conception Web;

les services de bibliothèque;

les publications (imprimées et électroniques);

les résumés de décision;

la traduction;

la coordination de la formation et du perfectionnement du personnel.

Le personnel des Services d'information travaille en étroite collaboration pour produire et livrer des produits d'information de grande qualité à l'appui de l'objectif de production rapide de décisions bien motivées.

Services de bibliothèque

La Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario (BTTO), qui est ouverte au public, est une mine de renseignements sur la santé et la sécurité au travail, les droits de la personne, l'équité salariale, les relations de travail, le droit du travail, le droit administratif et des sujets connexes. Le personnel de la BTTO assemble et organise la documentation pertinente aux besoins des travailleurs, des employeurs et de leurs représentants. Il offre aussi ses services au personnel de la Commission des relations de travail de l'Ontario, du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, du Tribunal de l'équité salariale de l'Ontario et du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario.

En 2008, la BTTO a restructuré son service des actualités. Ce service auparavant publié sur papier est maintenant diffusé électroniquement, ce qui a permis d'améliorer la couverture et l'actualité de l'information. Ce nouveau mode de diffusion est jusqu'à maintenant couronné de succès. Le personnel de la BTTO a aussi présenté plusieurs séances de formation aux décideurs et au personnel de ses tribunaux clients. Ces séances ont porté sur divers sujets allant du Web 2.0 aux techniques de base de recherche juridique, en passant par l'utilisation d'outils de recherche particuliers. Les services de recherche et de référence continuent à être en demande malgré l'accessibilité croissante de l'information en ligne. Le personnel de la BTTO fait le lien entre l'information et les intéressés en les familiarisant avec l'utilisation et la consultation en ligne de la gamme de sources d'information à leur disposition.

Le personnel de la BTTO s'occupe aussi du transfert hebdomadaire de décisions choisies du Tribunal à des bases de données comme celles de l'Institut canadien d'information juridique et de Quicklaw.

Organisation du Tribunal

Services Web

Les Services d'information voient à l'entretien du contenu du site Web du Tribunal, des portails d'information du Tribunal et du site Web de la BTTO en mettant l'accent sur la pertinence et l'actualité de leur contenu. La base de données des sommaires de décisions continue à être une source d'information importante pour les intéressés du Tribunal.

En novembre 2008, les Services d'information ont lancé un nouveau portail dédié au personnel du Tribunal. Ce portail permet une mise à jour ponctuelle et une plus grande efficacité dans la poursuite des objectifs du Tribunal. Avec le lancement du portail, plusieurs services sur support papier ont fait place à des services électroniques, tels que le service des actualités du personnel, et une page de conseils écologiques a été créée à l'appui d'un des objectifs déclarés du Tribunal, qui consiste à envisager ses procédés dans une perspective écologique.

Le Tribunal a travaillé avec l'Institut canadien d'information juridique (CanLII) à la diffusion de ses décisions de 1986 à ce jour. Les intéressés ont donc maintenant accès aux décisions du Tribunal en format plein texte à www.canlii.org. CanLII est un organisme à but non lucratif voué à la diffusion de l'information juridique de l'ensemble des compétences canadiennes. CanLII s'est donné comme priorité d'augmenter la diffusion des décisions de tribunaux administratifs canadiens.

Services de publication

En 2008, les Services d'information ont traité 3 795 décisions pour lesquelles ils ont établi des mots-clés ou des mots-clés avec résumé. Comme le Tribunal a émis 3 396 décisions, l'inventaire de décisions en attente de traitement a été réduit de 400 décisions et, à la fin de 2008, l'intervalle entre la date d'émission et l'ajout à la base de données n'était plus que d'environ un mois et demi.

Toutes les décisions du Tribunal (plus de 48 000) sont publiées et accessibles gratuitement dans une base de données interrogeable sur le site Web du Tribunal. Dans ses décisions, le Tribunal s'appuie constamment sur les décisions de tribunaux et sur sa propre jurisprudence.

Après 18 ans d'existence comme publication imprimée, le *WSIAT Reporter* est devenu une publication électronique gratuite en 2006 et 11 volumes électroniques avaient été publiés à la fin de 2008. Le *Reporter* inclut une table des matières cumulative de tous les documents avec liens électroniques menant aux décisions et aux directives de procédure publiées dans les volumes électroniques.

Les Services d'information publient aussi le *Rapport annuel* et *Gros plan*, le bulletin de nouvelles du Tribunal. Ils publient aussi des brochures et d'autres documents selon les besoins. Les numéros courants et passés de ces publications sont accessibles sur le site Web du Tribunal à wsiat.on.ca.

Services de traduction

Le Tribunal offre des services en français à ses groupes intéressés d'expression française, conformément à la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Notre traductrice est aussi chargée de la traduction des documents diffusés sur le site Web du Tribunal ainsi que des publications imprimées du Tribunal.

Organisation du Tribunal

Formation du personnel

Le Tribunal accorde une grande importance à la formation et au perfectionnement de son personnel. Le nouveau personnel reçoit une orientation mettant en lumière les objectifs du Tribunal. Les Services d'information sont aussi chargés d'organiser des activités de formation pour l'ensemble du Tribunal, comme les populaires après-midis de formation par les pairs qui ont lieu deux fois année. En 2008, tout le personnel du Tribunal a reçu une formation sur la discrimination et le harcèlement sur les lieux du travail, et plusieurs membres du personnel ont reçu de la formation en gestion de l'information.

Systèmes de gestion des cas

Le Service des systèmes de gestion des cas fournit l'infrastructure de technologie de l'information du Tribunal et soutient ses fonctions de gestion des cas. Le Service a pour mandat de concevoir, de développer et de mettre en œuvre des solutions de technologie de l'information et de transitique pour soutenir l'administration du Tribunal, promouvoir la gestion efficace des dossiers et assurer le partage de l'information.

En 2008, le Service a effectué des mises à niveau du système informatique. Il a aussi apporté des améliorations au système de gestion des cas. Enfin, il a collaboré avec les Services d'information à des initiatives de gestion des connaissances à l'échelle du Tribunal.

En ce qui concerne les services de soutien technique aux usagers, le Service a introduit un nouveau système logiciel de soutien technique automatisé. Ce système donne accès en temps réel à l'ordinateur à des services de soutien technique. Le système achemine automatiquement les demandes aux techniciens les mieux placés pour régler les problèmes. Cet acheminement automatique favorise l'atteinte des objectifs du Service, lui permettant de régler la plupart des demandes (65 %) en dedans de quatre heures. Le système achemine environ 450 demandes par mois, ou 5 400 par année.

Au chapitre du matériel informatique, le Service a apporté des améliorations aux numériseurs à balayage et au système de secours du serveur. En ce qui a trait au soutien des fonctions de gestion des cas, l'équipe de développement des applications a modifié de nombreux modules des systèmes de gestion des cas et elle a introduit plusieurs nouvelles composantes pour automatiser les procédés de rétention et de destruction de documents pour la nouvelle série de documents électroniques du Tribunal. Les développeurs d'applications ont aussi introduit de nouveaux modèles de documents rationalisant les procédés de correspondance avec les parties, et ils ont introduit de nouveaux outils de recherche facilitant le repérage des guides d'assistance dans le système de gestion des cas tracIT.

Enfin, le Service a participé à d'autres aspects de l'amélioration de l'acheminement du travail et du soutien de la gestion des cas en jouant un rôle prépondérant en matière de recherche et de soutien technique dans le projet pilote d'examen électronique des décisions. Le Service a aussi centralisé les systèmes de production de rapports statistiques pour la direction et a déplacé des indicateurs clés de rendement dans les portails SharePoint du personnel et des décideurs.

Introduction

Le processus de traitement comporte deux phases distinctes au Tribunal : la phase d'avis et la phase de règlement. L'appelant commence par déposer un *Avis d'appel* (formulaire AA) pour introduire son appel et respecter le délai d'appel prévu dans la législation. Le cas demeure sur la liste des avis d'appel pendant la collecte des renseignements préliminaires, et il y reste jusqu'à ce que l'appelant informe le Tribunal qu'il est prêt à procéder en lui envoyant une *Confirmation d'appel* (formulaire CA). La phase de règlement débute quand le Tribunal reçoit le formulaire CA de l'appelant.

Nombre de dossiers

À la fin de 2008, il y avait 4 018 dossiers actifs à ces deux phases du traitement. Le tableau 1 illustre plus en détail la distribution des dossiers actifs.

TABLEAU 1

Dossiers actifs au 31 décembre 2008

Avis d'appel	
Cas actifs sur la liste des avis d'appel	1 177
	1 177
Règlement des appels	
Examen préliminaire	102
Examen complet	632
Certification en vue d'une audience	95
Inscription au rôle et enquête consécutive	1 527
Rédaction de la décision du TASPAAT	485
	2 841
Total des dossiers actifs	**4 018**

Dossiers actifs

Le nombre de dossiers actifs dépend de trois facteurs : nombre de nouveaux appels reçus en une année; nombre d'appelants confirmant être prêts à procéder pendant cette année; nombre de dossiers fermés pendant l'année, que ce soit après audience ou par suite du recours à d'autres modes de règlement. En 2008, ces facteurs ont produit une réduction globale de 14 % du nombre de dossiers actifs, comparativement au chiffre de fin d'année de 2007.

En 2008, le Tribunal a enregistré une réduction du nombre de dossiers actifs à chaque trimestre en raison d'un moins grand nombre d'appels provenant de la Commission et du grand nombre de décisions définitives émises.

Le tableau 2 illustre le nombre de dossiers actifs comparativement aux années précédentes.

TABLEAU 2

Dossiers actifs

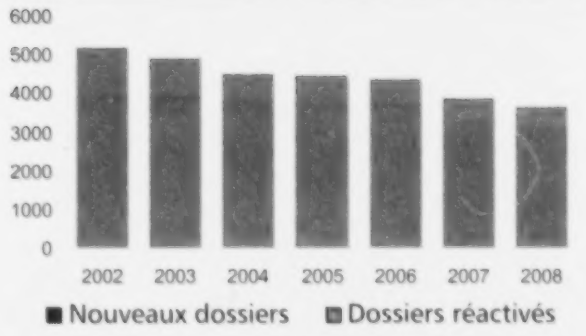
Traitement des cas

Intrants

Le tableau 3 présente les tendances au chapitre des intrants. En 2008, le Tribunal a enregistré 3 662 nouveaux dossiers, ce qui représente une diminution totale de 6 % par rapport à 2007. Les intrants se composent des dossiers réactivés et des nouveaux appels. Les dossiers réactivés sont ceux qui ont passé un certain temps sur la liste des dossiers inactifs en attendant que les appelants obtiennent de nouveaux éléments de preuve médicale, une autre décision définitive de la Commission ou des services de représentation. Les nouveaux dossiers sont ceux des appels interjetés contre les décisions définitives de la Direction des appels de la Commission.

TABLEAU 3

Intrants



Extrants

Le Tribunal utilise différents procédés pour régler les appels dont il est saisi. Le règlement par décision écrite à la suite d'une audience ou d'une audition sur documents demeure le procédé le plus fréquent. Le Tribunal est tenu d'émettre des décisions écrites aux termes de la Loi de 1997, et la Commission a besoin de motifs écrits pour mettre ses décisions à exécution. Au nombre des autres procédés de règlement utilisés, surtout à l'étape préparatoire à l'audience, mentionnons : les appels téléphoniques au sujet des questions en litige et de la preuve; l'examen des dossiers pour éliminer les cas hors compétence et hors délai; les services de médiation offerts par le personnel dans les cas où les deux parties participent à l'instance.

Comme le montre le tableau 4, le Tribunal a fermé 4 441 dossiers en 2008. De ce nombre, 1 329 ont été fermés à l'étape préparatoire à l'audience et 3 112 l'ont été après une audience ou une audition sur documents.

TABLEAU 4

Dossiers fermés en 2008

Fermés à l'étape préparatoire	
Sans décision définitive du Tribunal	
Rendus inactifs	563
Désistements	735
Avec décision définitive du Tribunal	31
(désistement déclaré)	**1 329**
Fermés après audition	
Sans décision définitive du Tribunal	
Rendus inactifs	101
Désistements	20
Avec décision définitive du Tribunal	2 991
	3 112
TOTAL (étape préparatoire et étape de l'audition)	
Sans décision définitive du Tribunal	1 419
Avec décision définitive du Tribunal	3 022
	4 441

Note : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux decisions. La composante consécutive aux decisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

Temps de traitement des appels

Le tableau 5 illustre le rendement du Tribunal en matière de temps de traitement. Le temps de traitement correspond à l'intervalle écoulé entre la date où l'appelant confirme qu'il est prêt à aller en audience et la date du règlement de l'appel. En 2008, le Tribunal a pu régler 41 % des cas en dedans de neuf mois, ce qui représente une augmentation de 5 % par rapport à 2007. Le Tribunal a pour objectif de régler 75 % des appels en dedans de neuf mois.

Le Tribunal mesure aussi l'intervalle médian de la première date d'audience offerte. Cet intervalle représente le temps écoulé entre la date où l'appelant confirme qu'il est prêt à procéder et la première date d'audience offerte aux parties. Le tableau 6 indique que l'intervalle médian est passé de 10,3 mois en 2007 à 8,4 mois en 2008.

Enfin, le Tribunal mesure son rendement en fonction de l'intervalle écoulé entre la fin du processus d'audition et l'émission d'une décision. Il vise à émettre ses décisions en dedans de 120 jours de la fin du processus d'audition. Comme le montre le tableau 7, en 2008, le Tribunal a atteint cet objectif 84 % du temps.

TABLEAU 5

Pourcentage des appels réglés en dedans de 9 mois

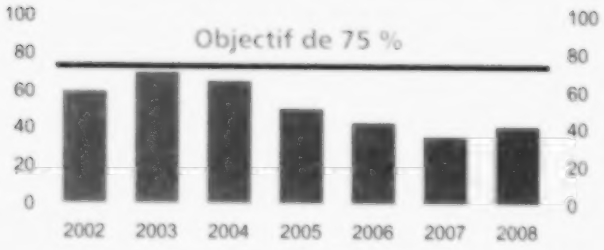


TABLEAU 6

Temps écoulé avant la première date d'audience offerte (Mois)

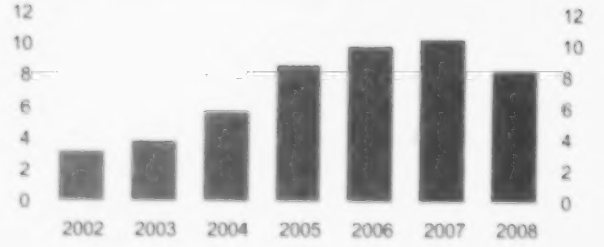
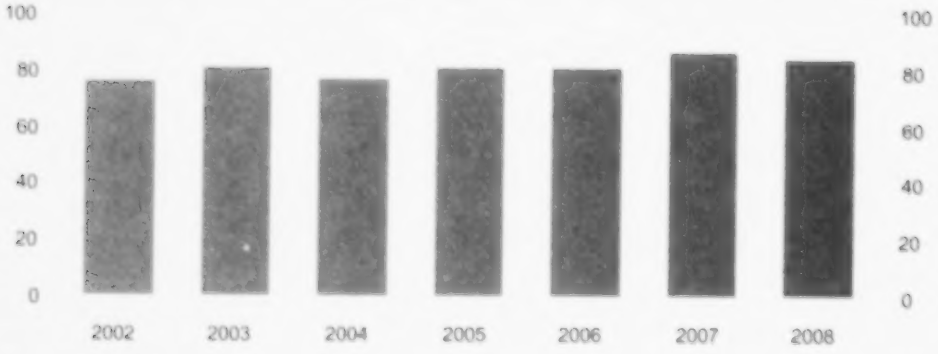


TABLEAU 7

Décisions définitives (pourcentage en 120 jours)



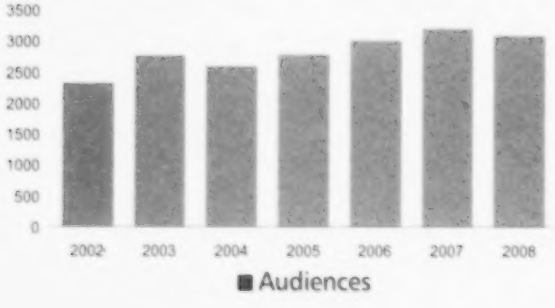
Traitement des cas

Activités liées à l'audition des appels et à la rédaction de décisions

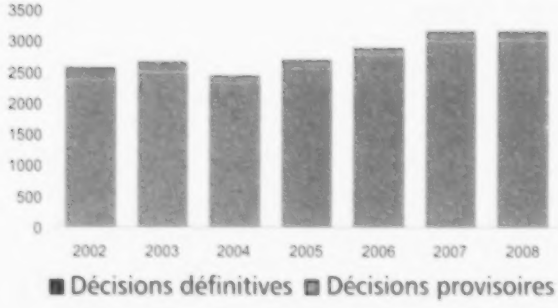
Le tableau 8 illustre la production du Tribunal en termes d'audiences et de décisions. En 2008, le Tribunal a tenu 3 086 audiences et, pendant la même période, il a émis 3 169 décisions. Le Tribunal s'efforce d'être prêt à rendre une décision après la première audience; cependant, certains cas nécessitent des travaux après la première audience et le Tribunal doit parfois ajourner ses audiences et les poursuivre devant les mêmes décideurs ou d'autres décideurs. La plupart des cas nécessitent seulement une audience.

TABLEAU 8

Audiences



Décisions

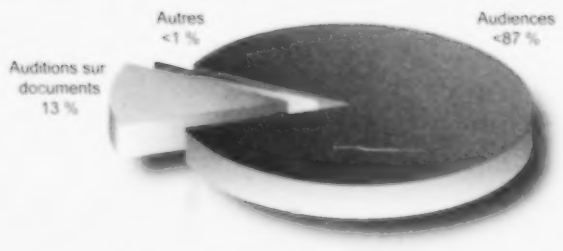


Modes d'audition

En 2008, l'audience orale classique a continué à représenter le mode d'audition le plus fréquent à 87 %, suivie par l'audition sur documents à 13 %. Le reste, moins de 1 %, se répartit entre les téléconférences, les examens de la vice-présidente greffière et les séances de motions. La part des auditions par des décideurs siégeant seuls est passée à 66 % en 2008, comparativement à 63 % en 2007, alors que la part des auditions par des comités tripartites est passée à 34 %. Le tableau 9 illustre ces statistiques.

TABLEAU 9

Modes d'audition



Représentation des parties

Les statistiques du Tribunal indiquent la répartition suivante pour la représentation des travailleurs blessés : 38 % se sont fait représenter par des parajuristes et des conseillers privés; 22 % par des avocats; 15 % par le Bureau des conseillers des travailleurs; 14 % par des représentants syndicaux. Le reste des travailleurs, soit 11 %, a obtenu des services de représentation de sources non catégorisées, par exemple : ami de la famille, membre de la famille ou bureau d'un député. En ce qui concerne la représentation des employeurs, les statistiques du Tribunal indiquent ce qui suit : 40 % se sont fait représenter par des avocats; 26 % par des parajuristes et des conseillers privés; 6 % par le Bureau des conseillers des employeurs. Le reste des employeurs, soit 26 %, a retenu des services de représentation de sources non catégorisées. Le tableau 10 illustre la répartition des services de représentation.

TABLEAU 10

Représentation des parties

Représentation des travailleurs

A) Appels de travailleurs		B) Appels d'employeurs	
Aucune enregistrée	10%	Aucune enregistrée *	51%
Total partiel	10%	**Total partiel**	51%
Conseiller privé	3%	Conseiller privé	1%
Avocat	22%	Avocat	21%
BCT	15%	BCT	6%
Autres*	1%	Autres*	2%
Parajuriste	35%	Parajuriste	7%
Syndicat	14%	Syndicat	11%
Total partiel	90%	**Total partiel**	49%

Représentation des employeurs

A) Appels de travailleurs		B) Appels d'employeurs	
Aucune enregistrée *	70%	Aucune enregistrée	26%
Total partiel	70%	**Total partiel**	26%
Personnel de l'entreprise	11%	Personnel de l'entreprise	2%
Conseiller privé	1%	Conseiller privé	2%
Avocat	9%	Avocat	40%
BCE	3%	BCE	6%
Autres*	1%	Autres*	0%
Parajuriste	6%	Parajuriste	24%
Total partiel	30%	Total partiel	74%

*Note: Souvent, il n'y a pas de travailleur, ni de représentant de travailleur, dans les appels d'employeurs puisque, dans bien des cas, les questions en litige ne concernent pas les travailleurs. De même, il arrive souvent que les employeurs et leurs représentants n'assistent pas à l'audition des appels de travailleurs.

Traitement des cas

Répartition en fonction de l'objet du litige

La répartition des catégories est demeurée la même au fil des ans. En 2008, comme par les années passées, la majorité des cas ont concerné le droit à une indemnité (95 %). Les cas relatifs à des dispositions particulières de la Loi (droit d'intenter une action et accès aux dossiers) représentent typiquement une faible portion de l'ensemble (5 %). Les tableaux 11 et 12 présentent une comparaison historique de la répartition des nouveaux dossiers et des dossiers fermés en fonction de l'objet du litige.

TABLEAU 11

Répartition des intrants par catégorie d'appel pour les années 2003 à 2008

	2003		2004		2005		2006		2007		2008	
INTRANTS PAR TYPE	**Nbre**	**(%)**	**Nbre**	**(%)**	**Nbre**	**(%)**	**Nbre**	**(%)**	**Nbre**	**(%)**	**Nbre**	**(%)**
Autorisation d'interjeter appel	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Droit d'intenter une action	61	1,2%	63	1,4%	63	1,4%	51	1,2%	37	1,0%	61	1,7%
Examen médical	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Accès	202	4,1%	212	4,7%	233	5,2%	232	5,3%	164	4,2%	137	3,7%
Total (dispositions particulières)	**264**	**5,4%**	**276**	**6,1%**	**297**	**6,6%**	**284**	**6,5%**	**202**	**5,2%**	**198**	**5,4%**
Préliminaire (encore non précisé)	102	2,1%	27	0,6%	10	0,2%	4	0,1%	8	0,2%	7	0,2%
Pension	32	0,6%	9	0,2%	5	0,1%	10	0,2%	4	0,1%	4	0,1%
P.N.F./P.É.F.*	353	7,2%	72	1,6%	38	0,8%	37	0,8%	30	0,8%	28	0,8%
Capitalisation	6	0,1%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Cotisations de l'employeur	341	6,9%	194	4,3%	152	3,4%	125	2,9%	122	3,1%	114	3,1%
Droit à une indemnité	3365	68,2%	3579	79,3%	3702	82,7%	3630	83,2%	3307	84,9%	3086	84,3%
Prorogation – Après déc. CSPAAT	385	7,8%	288	6,4%	230	5,1%	210	4,8%	159	4,1%	148	4,0%
Prorogation – Compétence	13	0,3%	5	0,1%	7	0,2%	5	0,1%	10	0,3%	0	0,0%
Rengagement	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Réadaptation professionnelle **	4	0,1%	1	0,0%	4	0,1%	2	0,0%	1	0,0%	2	0,1%
Classification	41	0,8%	45	1,0%	29	0,6%	54	1,2%	50	1,3%	73	2,0%
Intérêts dus - NMETI	24	0,5%	7	0,2%	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total (droit à une indemnité)	**4667**	**94,6%**	**4231**	**93,8%**	**4177**	**93,4%**	**4079**	**93,5%**	**3692**	**94,8%**	**3462**	**94,5%**
Compétence	2	0,0%	4	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
	4933		**4511**		**4474**		**4363**		**3894**		**3662**	

NOTE : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux décisions. La composante consécutive aux décisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

*Cette catégorie comprend les appels liés à l'indemnité pour perte non financière (PNF) et à l'indemnité pour perte économique future (PÉF) prévues dans le projet de loi 162.

** Cette catégorie comprend les appels liés aux exigences plus élevées prévues dans le projet de loi 162 en ce qui concerne la réadaptation professionnelle.

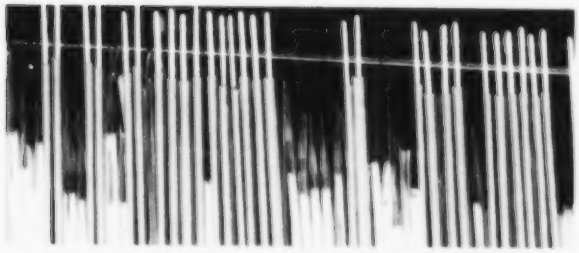


TABLEAU 12

Répartition des extrants par catégorie d'appel pour les années 2003 à 2008

EXTRANTS PAR TYPE	2003 Nbre	2003 (%)	2004 Nbre	2004 (%)	2005 Nbre	2005 (%)	2006 Nbre	2006 (%)	2007 Nbre	2007 (%)	2008 Nbre	2008 (%)
Autorisation d'interjeter appel	0	0,0%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%
Droit d'intenter une action	61	1,4%	62	1,5%	44	1,0%	48	1,1%	67	1,5%	45	1,0%
Examen médical	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Accès	234	5,2%	209	5,0%	241	5,5%	239	5,3%	136	3,0%	178	4,0%
Total (dispositions particulières)	**295**	**6,6%**	**274**	**6,5%**	**285**	**6,5%**	**288**	**6,4%**	**205**	**4,5%**	**223**	**5,0%**
Préliminaire (encore non précisé)	100	2,2%	66	1,6%	18	0,4%	19	0,4%	8	0,2%	5	0,1%
Pension	26	0,6%	23	0,5%	22	0,5%	9	0,2%	11	0,2%	5	0,1%
P.N.F./P.É.F.*	254	5,7%	269	6,4%	194	4,4%	93	2,1%	56	1,2%	49	1,1%
Capitalisation	6	0,1%	5	0,1%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Cotisations de l'employeur	494	11,0%	230	5,5%	241	5,5%	169	3,7%	152	3,4%	170	3,8%
Droit à une indemnité	2793	62,4%	2934	69,7%	3291	75,0%	3611	79,9%	3863	85,2%	3706	83,4%
Prorogation – Après déc. CSPAAT	431	9,6%	345	8,2%	271	6,2%	277	6,1%	180	4,0%	226	5,1%
Prorogation – Compétence	22	0,5%	6	0,1%	9	0,2%	7	0,2%	1	0,0%	0	0,0%
Rengagement	3	0,1%	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Réadaptation professionnelle **	13	0,3%	0	0,0%	2	0,0%	3	0,1%	1	0,0%	4	0,1%
Classification	19	0,4%	46	1,1%	33	0,8%	35	0,8%	44	1,0%	50	1,1%
Intérêts dus - NMETI	19	0,4%	4	0,1%	17	0,4%	4	0,1%	1	0,0%	0	0,0%
Total (droit à une indemnité)	**4180**	**93,3%**	**3929**	**93,3%**	**4102**	**93,5%**	**4229**	**93,5%**	**4317**	**95,3%**	**4216**	**94,9%**
Compétence	3	0,1%	6	0,1%	2	0,%%	5	0,1%	10	0,2%	2	0,0%
	4478		**4209**		**4389**		**4522**		**4532**		**4441**	

NOTE : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux décisions. La composante consécutive aux décisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

*Cette catégorie comprend les appels liés à l'indemnité pour perte non financière (PNF) et à l'indemnité pour perte économique future (PEF) prévues dans le projet de loi 162.

** Cette catégorie comprend les appels liés aux exigences plus élevées prévues dans le projet de loi 162 en ce qui concerne la réadaptation professionnelle.

Traitement des cas

Liste des dossiers inactifs

Le nombre de cas inscrits sur la liste des dossiers inactifs est passé de 4 066 à la fin de 2007 à 3 817 à la fin de 2008, ce qui représente une diminution de 6 %. Les cas sont inscrits sur la liste des dossiers inactifs à la demande de l'appelant ou d'un décideur sans préjudice pour l'appel. Au nombre des motifs d'inscription les plus fréquents, mentionnons l'obtention d'autres rapports médicaux, de services de représentation ou d'une décision définitive de la Commission en rapport avec la question en litige portée en appel au Tribunal.

Instances consécutives aux décisions

Les instances consécutives aux décisions se composent des suivis du Bureau de l'Ombudsman (tableau 13), des demandes de réexamen (tableau 14) et des demandes de révision judiciaire (tableau 15). La charge de travail consécutive aux décisions est surtout déterminée par les demandes de réexamen. En 2008, le Tribunal a reçu 228 demandes de réexamen, soit un nombre similaire à celui des deux dernières années. (Le Tribunal en avait reçu 212 en 2006 et 213 en 2007).

TABLEAU 13

Sommaire d'activité – Plaintes à l'Ombudsman	
Nouveaux avis de plainte	0
Plaintes réglées	2
Plaintes restantes	0

TABLEAU 14

Sommaire d'activité – Demandes de réexamen	
Demandes de renseignements restantes (pré-réexamen)	67
Demandes de réexamen reçues	228
Demandes de réexamen réglées	240
Demandes de réexamen restantes	101

TABLEAU 15

Sommaire d'activité – Demandes de révision judiciaire	
Demandes de révision judiciaire reçues	13
Demandes de révision judiciaire réglées	4
Demandes de révision judiciaire restantes	25

Regard sur l'avenir – Planification de 2009 et au-delà

Entre 2003 et 2005, la liste de dossiers actifs du Tribunal s'est allongée considérablement et la période d'attente avant d'obtenir une date d'audience s'est allongée de façon correspondante. Cependant, à partir du quatrième trimestre de 2006, la productivité a augmenté par suite d'une augmentation de l'effectif de décideurs et le Tribunal a commencé à réduire le nombre de dossiers en attente.

En 2007, le Tribunal a été en mesure de réduire son inventaire de dossiers en attente grâce à une diminution du nombre de nouveaux dossiers, jumelée à une hausse de la capacité de prise des décisions de ses décideurs. La tendance s'est maintenue en 2008, à un point tel que le Tribunal avait 4 018 dossiers actifs à la fin de l'année. Le Tribunal continuera à s'affairer à réduire le nombre de dossiers en attente en 2009 et il s'attend à atteindre ou même à surpasser son objectif d'équilibre de 4 000 dossiers actifs. Le tableau 16 illustre la tendance observée.

TABLEAU 16

Prévision de la tendance du nombre de dossiers actifs

Questions financières

Ce rapport comprend un état des dépenses et des écarts pour l'exercice clos le 31 décembre 2008 (tableau 17).

Le cabinet d'experts-comptables Deloitte & Touche a procédé à la vérification comptable des états financiers du Tribunal pour l'exercice clos le 31 décembre 2008. Le rapport de vérification se trouve à l'annexe B.

TABLEAU 17

État des dépenses et des écarts au 31 décembre 2008 (en 000s $)

	2008 BUDGET	2008 RÉEL	2008 $	ÉCART %
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires et traitements	10 833	10 646	(187)	(1,7)
Avantages sociaux	2 035	2 106	71	3,5
Transports et communications	1 070	1 150	80	7,5
Services	6 582	6 712	130	2,0
Fournitures et matériel	454	429	(25)	(5,5)
TOTAL – TASPAAT	20 974	21 043	69	0,3
Services – CSPAAT	500	525	25	5,0
Intérêts créditeurs bancaires	(40)	(36)	4	(10,0)
TOTAL – CHARGES D'EXPLOITATION	**21 434**	**21 532**	**98**	**0,5**
DÉBOURSÉS EXCEPTIONNELS				
Indemnités de départ	100	19	(81)	(81,0)
Financement de la stratégie de réduction de l'inventaire	675	401	(274)	(40,6)
Salaires et avantages sociaux temporaires	120	90	(30)	(25,0)
TOTAL – CHARGES ET DÉPENSES	**22 329**	**22 042**	**(287)**	**(1,3)**

Note : Les chiffres réels de 2008 sont présentés sur la même base que le budget approuvé et diffèrent des chiffres présentés dans les états financiers de fin d'exercice vérifiés (voir la note 2 des états financiers). L'écart de 121 $ se compose de :

Fonds des dépenses en immobilisations		
Amortissement	59	
Ajout aux immobilisations	(64)	(5)
Fonds de fonctionnement		
Indemnités de départ et de vacances accumulées	167 $	
Charges payées d'avance	(41)	126
		121 $

ANNEXES

Annexe A

Vice-présidents, vice-présidentes et membres en 2008

Le lecteur trouvera ci-après la liste des vice-présidents, des vice-présidentes et des membres nommés par décret en fonction à la fin de la période visée.

À plein temps

Président	**Première nomination**
Strachan, Ian J.	2 juillet 1997

Vice-présidents et vice-présidentes

Baker, Andrew	28 juin 2006
Crystal, Melvin	3 mai 2000
Keil, Martha	16 février 1994
Martel, Sophie	6 octobre 1999
McClellan, Ross	4 septembre 2002
Moore, John	16 juillet 1986
Noble, Julia	20 octobre 2004
Peckover, Susan	20 octobre 2004
Ryan, Sean	6 octobre 1999
Smith, Eleanor	7 janvier 2000

Membres représentant les travailleurs

Crocker, James	1er août 1991
Grande, Angela	7 janvier 2000

Membres représentant les employeurs

Christie, Mary	2 mai 2001
Wheeler, Brian	19 avril 2000

À temps partiel

Vice-présidents et vice-présidentes	Première nomination
Alexander, Bruce	3 mai 2000
Bigras, Jean Guy	14 mai 1986
Butler, Michael	6 mai 1999
Carroll, Tom	27 mai 1998
Clement, Shirley	1er septembre 2005
Cohen, Marvin	22 juin 2006
Dempsey, Colleen L.	10 novembre 2005
Dimovski, Jim	1er juillet 2003
Doherty, Barbara	22 juin 2006
Doyle, Maureen	20 octobre 2004
Faubert, Marsha	10 décembre 1987
Ferdinand, Urich	29 avril 1999
Gale, Robert	20 octobre 2004
Goldman, Jeanette	22 juin 2006
Hartman, Ruth	6 octobre 1999
Josefo, Jay	13 janvier 1999
Jugnundan, Nalini	15 novembre 2006
Kalvin, Bernard	20 octobre 2004
Karimjee, Kumail	13 juin 2007
Kenny, Maureen	29 juillet 1987
Lang, John B.	15 juillet 2005
MacAdam, Colin	4 mai 2005
Marafioti, Victor	11 mars 1987
McCutcheon, Rosemarie	6 octobre 1999
McKenzie, Mary	22 juin 2006
Mitchinson, Tom	10 novembre 2005
Morris, Anne	22 juin 2006
Mullan, David	5 juillet 2004
Muzzi, Rosemary	13 juin 2007
Nairn, Rob	29 avril 1999
Netten, Shirley	13 juin 2007
Parma, Jasbir	10 novembre 2005
Patterson, Angus	13 juin 2007

Vice-présidents et vice-présidentes (suite)	Première nomination
Robeson, Virginia	15 mars 1990
Signoroni, Antonio	1er octobre 1985
Silipo, Tony	2 décembre 1999
Smith, Marilyn	18 février 2004
Sutherland, Sara	6 septembre 1991
Welton, Ian	22 juin 2006

Membres représentant les travailleurs	
Beattie, David	11 décembre 1985
Besner, Diane	13 janvier 1995
Briggs, Richard	21 août 2001
Broadbent, Dave	18 avril 2001
Felice, Douglas	14 mai 1986
Ferrari, Mary	15 juillet 2005
Gillies, David	30 octobre 2002
Hoskin, Kelly	13 juin 2007
Jackson, Faith	11 décembre 1985
Lebert, Ray	1er juin 1988

Membres représentant les employeurs	
Donaldson, Joseph	20 octobre 2004
Lust, Arthur	16 avril 2008
Phillips, Victor	15 novembre 2006
Sahay, Sonya	29 novembre 2008
Séguin, Jacques	1er juillet 1986
Tracey, Elaine	7 décembre 2005
Trudeau, Marcel	16 avril 2008
Young, Barbara	17 février 1995

C'est avec tristesse que le Tribunal souligne le décès de C. James Robb et de Robert Sherwood, membres représentant les employeurs.

Annexe A

Vice-présidents, vice-présidentes et membres — renouvellements de mandat en 2008

	Entrée en vigueur
Michael Butler	6 mai 2008
Shirley Clement	1er septembre 2008
Colleen L. Dempsey	10 novembre 2008
Urich Ferdinand	29 avril 2008
Mary Ferrari	15 juillet 2008
David Gillies	30 octobre 2008
Ruth Hartman	6 octobre 2008
Kelly Hoskin	13 juin 2008
Nalini Jugnundan	15 novembre 2008
Kumail Karimjee	13 juin 2008
John B. Lang	15 juillet 2008
Colin MacAdam	4 mai 2008
Sophie Martel	6 octobre 2008
Ross McClellan	4 septembre 2008
Rosemarie McCutcheon	6 octobre 2008
Tom Mitchinson	10 novembre 2008
Rosemary Muzzi	13 juin 2008
Rob Nairn	29 avril 2008
Shirley Netten	13 juin 2008
Jasbir Parmar	10 novembre 2008
Angus Patterson	13 juin 2008
Victor Phillips	15 novembre 2008
Sean Ryan	6 octobre 2008
Sonya Sahay	29 novembre 2008
Tony Silipo	2 décembre 2008
Elaine Tracey	7 décembre 2008

Nouvelles nominations en 2008

	Entrée en vigueur
Arthur Lust, membre à temps partiel représentant les employeurs	16 avril 2008
Marcel Trudeau, membre à temps partiel représentant les employeurs	16 avril 2008

Cadres supérieurs

David Bestvater	Directeur, Systèmes de gestion des cas
Alison Colvin	Directrice, Services d'information
Jim Curren	Directeur, Finances et Administration
Debra Dileo	Directrice, Services d'appel
Marsha Faubert	Directrice générale du Tribunal
Noel Fernandes	Gestionnaire, Finances
Martha Keil	Vice-présidente greffière, Bureau de la vice-présidente greffière
Janet Oulton	Administratrice des appels
Carole Prest	Conseillère juridique du président du Tribunal
Dan Revington	Avocat général du Tribunal
Paul Turkki	Gestionnaire, Ressources humaines[1]

Conseillers médicaux

D[r] John Duff, Président du groupe des conseillers médicaux	Chirurgie générale
D[r] Emmanuel Persad	Psychiatrie
D[r] David Rowed	Neurochirurgie
D[r] Marvin Tile	Chirurgie orthopédique
D[r] Anthony Weinberg	Médecine interne

[1] *Paul Turkki remplace Lynn Telalidis, qui est en détachement pour un an depuis septembre 2008 au Centre des relations avec le personnel du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.*

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140, rue Yonge
Bureau 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Au président du
Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail

Nous avons vérifié le bilan du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (le « Tribunal ») au 31 décembre 2008 et les états des résultats, de l'évolution des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Tribunal. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Tribunal au 31 décembre 2008 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 13 février 2009

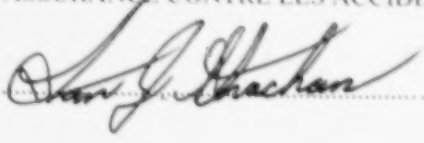
TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Bilan

31 décembre 2008

	2008	2007
ACTIF		
A COURT TERME		
Trésorerie	**1 140 146 $**	1 042 684 $
Débiteur de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	**1 338 596**	1 251 447
Charges payées d'avance et avances	**391 066**	352 093
Charges recouvrables (note 5)	**123 969**	134 618
	2 993 777	2 780 842
IMMOBILISATIONS (note 6)	**76 396**	71 180
	3 070 173 $	2 852 022 $
PASSIF		
A COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer	**1 208 909 $**	1 036 852 $
Indemnités de départ et crédits de vacances accumulés	**2 551 392**	2 384 818
Avance liée au fonctionnement reçue de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (note 7)	**1 400 000**	1 400 000
	5 160 301	4 821 670
SOLDES DES FONDS		
FONDS D'ADMINISTRATION (note 8)	**(2 166 524)**	(2 040 828)
FONDS DE DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS	**76 396**	71 180
	(2 090 128)	(1 969 648)
	3 070 173 $	2 852 022 $

APPROUVÉ AU NOM DU TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL



....., président

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État des résultats

Exercice terminé le 31 décembre 2008

	2008	2007
CHARGES DE FONCTIONNEMENT		
Salaires et traitement	**10 721 686 $**	10 504 130 $
Avantages sociaux (note 9)	**2 305 786**	2 146 427
Transport et communications	**1 149 728**	1 122 270
Services et fournitures	**7 437 114**	7 803 612
Amortissement	**59 044**	60 632
	21 673 358	21 637 071
Services – Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (note 10)	**524 871**	514 990
TOTAL DES CHARGES DE FONCTIONNEMENT	**22 198 229**	22 152 061
INTÉRÊTS BANCAIRES CRÉDITEURS	**(35 582)**	(51 183)
CHARGES DE FONCTIONNEMENT NETTES	**22 162 647**	22 100 878
FINANCEMENT REÇU ET A RECEVOIR DE LA CSPAAT	**(22 042 167)**	(21 890 475)
CHARGES DE FONCTIONNEMENT NON FINANCÉES NETTES	**120 480 $**	210 403 $
ATTRIBUE AU		
FONDS DE DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS	**5 216 $**	(44 391) $
FONDS D'ADMINISTRATION	**(125 696)**	(166 012)
	(120 480) $	(210 403) $

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État de l'évolution des soldes des fonds

Exercice terminé le 31 décembre 2008

	Dépenses en immobilisations	Fonctionnement	Total
SOLDE – 1er JANVIER 2007	115 571 $	(1 874 816) $	(1 759 245) $
Ajouts d'immobilisations	16 241	-	16 241
Amortissement des immobilisations	(60 632)	-	(60 632)
Indemnités de départ et crédits de vacances (note a)	-	(185 062)	(185 062)
Charges payées d'avance (note b)	-	19 050	19 050
Charges non financées nettes – 2007	(44 391)	(166 012)	(210 403)
SOLDE – 31 DECEMBRE 2007	71 180	(2 040 828)	(1 969 648)
Ajouts d'immobilisations	64 260	-	64 260
Amortissement des immobilisations	(59 044)	-	(59 044)
Indemnités de départ et crédits de vacances (note a)	-	(166 574)	(166 574)
Charges payées d'avance (note b)	-	40 878	40 878
Charges financées (non financées) nettes – 2008	5 216	(125 696)	(120 480)
SOLDE – 31 DÉCEMBRE 2008	**76 396 $**	**(2 166 524) $**	**(2 090 128) $**

Note a) Les indemnités de départ et les crédits de vacances ne sont pas financés par la CSPAAT tant qu'ils ne sont pas payés.

Note b) Les charges payées d'avance sont financées par la CSPAAT lorsqu'elles sont payées plutôt que lorsqu'elles sont passées en charges.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 décembre 2008

	2008	2007
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS SUIVANTES		
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Financement provenant de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	**21 955 018 $**	21 928 998 $
Encaissements au titre des charges recouvrables	**569 106**	529 298
Intérêts bancaires reçus	**35 582**	51 183
Charges, charges recouvrables et avances, déduction faite de l'amortissement de 59 044 $ (60 632 $ en 2007)	**(22 397 984)**	(22 781 581)
	161 722	(272 102)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(64 260)**	(16 241)
AUGMENTATION (DIMINUTION) NETTE DE LA TRÉSORERIE	**97 462**	(288 343)
TRÉSORERIE AU DÉBUT	**1 042 684**	1 331 027
TRÉSORERIE À LA FIN	**1 140 146 $**	1 042 684 $

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (le « Tribunal ») a été créé par la *Loi sur les accidents du travail* L.O. de 1984, chapitre 58 – article 32, qui est entrée en vigueur le 1er octobre 1985. La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* a remplacé la *Loi sur les accidents du travail* et est entrée en vigueur le 1er janvier 1998. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT – auparavant, la Commission des accidents du travail) est tenue de financer le coût du Tribunal à même le fonds d'assurance. Les remboursements et les montants utilisés pour le financement sont déterminés et approuvés par le ministre du Travail de l'Ontario.

Il revient au Tribunal de connaître, d'entendre et de trancher de façon équitable, impartiale et indépendante les appels des employés et des employeurs à l'égard des décisions, des ordonnances ou des jugements de la CSPAAT ainsi que toutes les questions ou tous les enjeux expressément conférés au Tribunal par la *Loi*.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les points suivants résument les principales conventions comptables utilisées dans la préparation des états financiers ci-joints :

Mode de présentation

Les états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables établies pour les organismes sans but lucratif publiées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. La méthode de comptabilité par fonds affectés est utilisée pour la présentation des produits.

Constatation des produits

La CSPAAT finance les charges, à mesure qu'elles sont engagées, exception faite des indemnités de départ et des crédits de vacances, qui sont financés lorsqu'ils sont payés, et des charges payées d'avance, qui sont financées lorsqu'elles sont payées et non lorsqu'elles sont passées en charges.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Instruments financiers

Le Tribunal a classé chacun de ses instruments financiers dans les catégories comptables suivantes, qui sont en vigueur à compter du 1er janvier 2007. La catégorie dans laquelle est classé un élément détermine le traitement comptable qui lui sera réservé en vertu des nouvelles normes.

Actif/Passif	Catégorie
Trésorerie	Détenus à des fins de transaction
Débiteur de la CSPAAT	Prêts et créances
Charges recouvrables	Prêts et créances
Créditeurs et charges à payer	Autres passifs
Indemnités de départ et crédits de vacances accumulés	Autres passifs
Avance liée au fonctionnement reçue de la CSPAAT	Autres passifs

Les éléments qui sont détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont comptabilisées à l'état des résultats au cours de la période visée. Les prêts et créances sont comptabilisés au coût après amortissement au moyen de la méthode du taux d'intérêt effectif, déduction faite de toute perte de valeur. Les autres passifs sont comptabilisés au coût après amortissement, au moyen de la méthode du taux d'intérêt effectif.

D'autres postes figurant au bilan, comme Charges payées d'avance et avances et Immobilisations, ne sont pas visés par les normes comptables puisqu'ils ne constituent pas des instruments financiers.

Selon l'examen des états financiers du Tribunal en date du 1er janvier 2008, il n'y avait aucun dérivé incorporé qui devait être comptabilisé distinctement à cette date.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative de quatre ans.

Le financement des immobilisations fourni par la CSPAAT est inscrit au fonds des dépenses en immobilisations. Chaque année, on retranche du fonds un montant équivalant à l'amortissement des immobilisations et on additionne un montant équivalant aux ajouts d'immobilisations.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avantages sociaux des employés

a) Avantages de retraite

Le Tribunal fournit un régime de retraite à tous ses employés permanents (et à ses employés non permanents qui choisissent d'y participer) grâce à la Caisse de retraite de la fonction publique (CRFP) et à la Caisse de retraite du Syndicat des employés et employées de la fonction publique de l'Ontario (Caisse de retraite du SEFPO) qui sont tous les deux des régimes interentreprises établis par la province d'Ontario. Il s'agit de régimes à prestations déterminées qui précisent le montant de retraite que recevront les employés selon leurs années de service et leur taux de salaire.

Cependant, le Tribunal comptabilise ces régimes comme des régimes à cotisations déterminées étant donné qu'il ne dispose pas de suffisamment de renseignements pour appliquer les règles de comptabilité relatives aux régimes à prestations déterminées.

b) Indemnités de départ

Les indemnités de départ sont comptabilisées et s'accumulent durant les exercices où les employés gagnent ces indemnités. Une indemnité de départ est comptabilisée une fois que l'employé a travaillé pour le Tribunal durant une période minimale (de cinq ans), moment où l'indemnité de départ devient un avantage acquis. Le montant maximal payable à un employé ne peut excéder la moitié de son salaire annuel à temps plein.

c) Crédits de vacances

Les droits aux vacances sont comptabilisés durant l'exercice où les crédits de vacances sont gagnés. Les employés peuvent accumuler des crédits de vacances jusqu'à concurrence du nombre de jours de vacances payées par année auquel ils sont admissibles au 31 décembre de chaque année. Tout crédit de vacances gagné et non utilisé est remboursé à l'employé à la date de sa cessation d'emploi.

d) Avantages sociaux futurs autres que de retraite

Le Tribunal fournit aussi des avantages en matière de soins dentaires, d'assurance-vie de base, de prestations de maladie et d'hospitalisation supplémentaires aux employés retraités au moyen d'un régime d'autoassurance, sans capitalisation, à prestations déterminées, établi par la province d'Ontario.

Le Tribunal ne constate pas de passif au titre des avantages sociaux futurs autres que de retraite étant donné que ces renseignements ne sont pas faciles à obtenir.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

3. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

Modifications comptables futures

Les organismes sans but lucratif peuvent reporter l'adoption des chapitres 3862 et 3863 jusqu'aux exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008. Dans l'intervalle, ils continueraient d'appliquer le chapitre 3861. Le Tribunal a décidé de reporter l'application de ces normes.

En septembre 2008, l'ICCA a publié des modifications de plusieurs chapitres existants de la série 4400 relative à la présentation des états financiers des organismes sans but lucratif. Les modifications s'appliquent aux états financiers annuels pour les exercices ouverts à compter du 1er janvier 2009. Par conséquent, le Tribunal devra adopter les normes modifiées pour son exercice ouvert le 1er janvier 2009. Les modifications comprennent : a) des indications additionnelles sur la mesure dans laquelle s'applique le chapitre 1100, intitulé « Principes comptables généralement reconnus »; b) le retrait de l'exigence visant à présenter séparément les actifs nets investis en immobilisations; c) l'exigence visant à présenter les produits et les charges conformément au CPN-123, intitulé « Présentation du montant brut ou du montant net des produits selon que l'entité agit pour son propre compte ou à titre d'intermédiaire »; d) l'exigence visant à inclure un état des flux de trésorerie conformément au chapitre 1540, intitulé « États des flux de trésorerie »; e) l'exigence visant à appliquer le chapitre 1751, intitulé « États financiers intermédiaires », pour la préparation des états financiers intermédiaires conformément aux PCGR; f) l'exigence, pour les organismes sans but lucratif qui comptabilisent des immobilisations, visant à amortir et à évaluer les pertes de valeur de ces immobilisations de la même manière que celle utilisée par les autres entités qui présentent leur information financière conformément aux PCGR; g) l'exigence visant à présenter les opérations entre apparentés conformément au chapitre 3840, intitulé « Opérations entre apparentés » et h) les nouvelles exigences de présentation de l'information à l'égard de la répartition des frais d'appel à la générosité publique et des charges de fonctionnement général.

4. ESTIMATIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et formule des hypothèses qui ont des répercussions sur les montants présentés dans les états financiers et les notes complémentaires. Étant donné l'incertitude inhérente à ces estimations, les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

5. CHARGES RECOUVRABLES

Les charges recouvrables consistent en des montants recouvrables du Tribunal de l'équité salariale, de la Commission des relations de travail de l'Ontario et du tribunal des droits de la personne de l'Ontario pour des services partagés comme la réception, la bibliothèque, le courrier, les messageries et les photocopies. Les recouvrements de salaires et des avantages sociaux des employés dans le cas d'un détachement vers d'autres organismes font également partie des charges recouvrables.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

6. IMMOBILISATIONS

	2008			2007
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Améliorations locatives	3 007 511 $	2 984 983 $	22 528 $	- $
Fournitures et matériel	880 068	859 800	20 268	22 654
Matériel informatique et logiciels	252 980	219 380	33 600	48 526
	4 140 559 $	4 064 163 $	76 396 $	71 180 $

7. AVANCE LIÉE AU FONCTIONNEMENT REÇUE DE LA CSPAAT

L'avance liée au fonctionnement ne porte pas intérêt et ne comporte aucune modalité précise de remboursement.

8. FONDS D'ADMINISTRATION

Le déficit du fonds d'administration de 2 166 524 $ au 31 décembre 2008 (2 040 828 $ au 31 décembre 2007) représente les obligations futures à l'égard des employés en ce qui concerne les crédits au titre des indemnités de départ et des vacances, déduction faite des charges payées d'avance. Le financement de ces obligations futures sera assuré par la CSPAAT durant l'exercice où le paiement aura lieu.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

9. OBLIGATIONS RELATIVES AUX AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

a) Coûts du régime de retraite

Les cotisations du Tribunal relativement aux coûts du régime de retraite s'élèvent à 770 073 $ (685 389 $ en 2007) et sont comprises dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

b) Indemnités de départ

Les indemnités de départ sont comptabilisées et s'accumulent durant les exercices où les employés gagnent ces indemnités. Les indemnités de départ nettes comptabilisées en 2008 totalisaient une hausse de 151 551 $ (197 940 $ en 2007) et sont incluses dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

c) Droit aux crédits de vacances

Les droits aux crédits de vacances sont comptabilisés au cours de l'exercice où les crédits de vacances sont gagnés. Les crédits de vacances nets comptabilisés en 2008 totalisaient une hausse des charges à payer de 15 023 $ (réduction de 12 878 $ en 2007) et sont inclus dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

d) Avantages sociaux futurs autres que de retraite

Le Tribunal ne comptabilise pas la charge à payer au titre des avantages sociaux futurs autres que de retraite étant donné que ces renseignements ne sont pas faciles à obtenir.

10. SERVICES – CSPAAT

La charge représente les coûts administratifs de traitement des dossiers de réclamation de la CSPAAT qui se trouvent en appel devant le Tribunal, selon l'article 125(4) de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

11. ENGAGEMENTS LIÉS À DES LOCATIONS

Le Tribunal a plusieurs contrats de location-exploitation en cours relativement à de l'équipement informatique et de bureau, et des droits d'utilisation de logiciels, d'une durée de un an à cinq ans. Les paiements minimaux exigibles à l'égard de ces locations sont les suivants :

2009	367 868 $
2010	87 905
2011	56 334
2012	414
Paiements minimaux exigibles au titre des contrats de location-exploitation	512 521 $

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2008

11. ENGAGEMENTS LIÉS À DES LOCATIONS (suite)

Le Tribunal est tenu de faire des paiements minimaux au titre des contrats de location-exploitation relativement à des locaux, y compris des charges d'exploitation d'immeubles, comme suit :

2009	1 055 532 $
2010*	879 610
Paiements minimaux exigibles au titre des contrats de location-exploitation	1 935 142 $

* Le bail, qui expire le 31 octobre 2010, peut être renouvelé pour cinq ans.

12. GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, le Tribunal conclut des ententes qui correspondent à la définition d'une garantie. Les principales garanties du Tribunal qui sont soumises aux exigences sur les informations à fournir énoncées dans la NOC-14 sont les suivantes :

a) Des indemnités ont été fournies en vertu d'un contrat de location pour la jouissance des lieux. En vertu de ce contrat, le propriétaire doit être indemnisé à l'égard de divers éléments, notamment toutes les obligations contractuelles, les pertes, les poursuites et les dommages-intérêts survenant pendant la durée du contrat. Le montant maximal d'un paiement éventuel ne peut raisonnablement faire l'objet d'une estimation.

b) Dans le cours normal de ses activités, le Tribunal a conclu des ententes qui prévoient entre autres l'indemnisation de tiers, notamment des conventions d'achat et de vente, des ententes de confidentialité, des lettres-contrats avec des conseillers et des consultants, des contrats d'impartition, des contrats de location, des contrats liés aux technologies de l'information et des contrats de services. En vertu de ces ententes, le Tribunal peut être tenu d'indemniser les autres parties pour des pertes subies par ces dernières par suite de fausses déclarations ou d'infractions à la réglementation ou en raison de poursuites ou de sanctions légales dont l'autre partie peut faire l'objet à la suite de l'opération. Les modalités de ces indemnisations ne sont pas expressément définies, et le montant maximal de tout remboursement potentiel ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable.

La nature de ces ententes d'indemnisation empêche le Tribunal d'effectuer une estimation raisonnable du risque maximal en raison de la difficulté d'évaluer le montant de l'obligation résultant de l'imprévisibilité des événements futurs et de la couverture offerte aux contreparties. Historiquement, le Tribunal n'a pas effectué de paiements considérables en vertu de ces clauses d'indemnisation.

Le Tribunal pratique également l'autoassurance en ce qui concerne l'équipement informatique et de bureau ainsi que les locaux loués. Tous les frais engagés au titre de l'autoassurance sont comptabilisés comme des charges de l'exercice où ils ont été engagés.